TECHNIK
DER
PSYCHOANALYSE

VON

DR. OTTO RANK

II.
DIE ANALYTISCHE REAKTION
IN IHREN KONSTRUKTIVEN ELEMENTEN

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1929

Verlags-Nr. 3254

Von Dr. Otto Rank sind in meinem Verlag erschienen:

Das Inzest-Motiv in Dichtung und Sage

Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens

„Das kranke Innerste eines Dichters verrät sich nirgends mehr als durch seinen Helden, welchen er immer mit den geheimen Gebrechen seiner Natur wider Willen befleckt."

Jean Paul

Zweite, wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage

(mit ausführlichem Register)

VIII und 652 Seiten. 1926. Preis M 30,—, gebunden M 33,—

Technik der Psychoanalyse

I. Die analytische Situation

XII und 211 Seiten. 1926. Preis geh. M 7,—, geb. M 9,—

II. Die analytische Reaktion in ihren konstruktiven Elementen

III. Die Analyse des Analytikers. In Vorbereitung

Grundzüge einer Genetischen Psychologie

Auf Grund der Psychoanalyse der Ichstruktur

I. Teil. VIII und 166 Seiten. 1927. Preis M 8,—

II. Teil. **Gestaltung und Ausdruck der Persönlichkeit**

VI und 104 Seiten. 1928. Preis M 5,—

Wahrheit und Wirklichkeit

Entwurf einer Philosophie des Seelischen

IV und 112 Seiten. 1929

Der Mythus von der Geburt des Helden

Versuch einer psychologischen Mythendeutung

Zweite, wesentlich erweiterte Auflage

VII und 160 Seiten. 1922. Preis M 2,50

(Schriften zur angewandten Seelenkunde, 5. Heft)

Die Lohengrinsage

Ein Beitrag zu ihrer Motivgestaltung und Deutung

181 Seiten. 1911. Preis M 4,—

(Schriften zur angewandten Seelenkunde, 13. Heft)

St.

TECHNIK

DER

PSYCHOANALYSE

VON

DR. OTTO RANK

II.

DIE ANALYTISCHE REAKTION
IN IHREN KONSTRUKTIVEN ELEMENTEN

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1929

DIE ANALYTISCHE REAKTION

IN IHREN KONSTRUKTIVEN ELEMENTEN

VON

DR. OTTO RANK

„Aus so krummem Holze, woraus der Mensch gemacht ist, kann nichts ganz Gerades gezimmert werden. Nur die Annäherung zu dieser Idee ist uns von der Natur auferlegt.“

KANT

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1929

Verlags-Nr. 3254

Manzsche Buchdruckerei, Wien IX. 2289

Inhalt.

Vorwort.

Das therapeutische Erlebnis.

> „Sie werden bei mir nicht Philosophie lernen, aber — philosophieren, nicht Gedanken bloß zum Nachsprechen, sondern Denken."
>
> Kant (in seinen Vorlesungen).

Von einer „Technik der Psychoanalyse" erwartet man eine möglichst leicht faßbare und anwendbare Darstellung der Mittel und Wege, auf denen dem „nervös" Kranken geholfen werden kann. Nichts einfacher als diese Definition, nichts schwieriger als ihrer Forderung nachzukommen! Wenn ich sage, nichts schwieriger, so meine ich eigentlich, daß es fast unmöglich ist, sicherlich sobald man dem Problem des „Nervösen" nicht mehr rein ärztlich nahetritt. Ist ja doch das wesentliche Verdienst der psychoanalytischen Untersuchung Nervöser eben das Ergebnis, daß diese Menschen — auch wenn sie ganz bestimmte Störungen ihrer Funktionstüchtigkeit in den sogenannten „Symptomen" aufweisen — keine Kranken im medizinischen Sinne sind. Ihre Leiden sind Gemütsleiden, deren Ursache in der menschlichen Entwicklung und den von ihr geschaffenen Einrichtungen begründet liegt. Dementsprechend gibt es auch keine radikale Kur dieser Leiden, ja nicht einmal allgemein wirksame Mittel zu ihrer Linderung, und folglich auch keine im Detail beschreibbare „Technik" der allgemeinen Anwendung und Wirkung psychotherapeutischer Heilmittel. Zu dieser in der Natur der neurotischen Leiden begründeten Schwierigkeit kommt noch, daß das einzige Heilmittel, das die Analyse uns anwenden gelehrt hat, selbst ein Mensch, nämlich der Psychotherapeut ist, dessen eigene Psychologie also einen entscheidenden Einfluß auf die Behandlung und deren Ausgang haben muß.

Wenn diese negative Auskunft in bezug auf eine „Technik der Psychoanalyse" alles ist, was man der berechtigten Erwartung einer hilfesuchenden Menschheit zu bieten vermag, ist

es dann nicht von vornherein aussichtslos, eine solche Arbeit zu unternehmen, oder sich — über das rein Erkenntnismäßige hinaus — überhaupt um die Therapie der Neurosen zu bemühen? Dieses Buch zeigt, daß ich nicht so denke; aber meine einleitenden Bemerkungen bemühen sich nur, die Erwartungen hilfsbegieriger Therapeuten einzuschränken oder besser gesagt in eine andere Richtung zu lenken; in eine Richtung, in der allein ich die Möglichkeit sehe, schließlich auch dem Problem der Neurosen praktisch näher zu kommen. Ich werde diese meine Auffassung, die sich mir aus langjähriger intensiver Beschäftigung mit der Psychoanalyse als eigene Erfahrung ergeben hat, im folgenden darzustellen versuchen — soweit ich es heute kann. Angesichts der erwähnten Komplikationen von allgemeinen und individuellen Schwierigkeiten, auf die man in der Psychotherapie stößt, war ich eine zeitlang versucht, an Stelle einer Technik der Psychoanalyse eine „Philosophie des Helfens" zu schreiben, ohne deren Verständnis mir jede Art von Psychotherapie oder Technik derselben unmöglich zu sein scheint.

Was ich damit meine ist die Tatsache, daß die Psychoanalyse schließlich selbst auf das schier unüberwindliche Schuldproblem gestoßen ist, das die analytische Situation in so zentraler Weise beherrscht, weil es gleichzeitig das Kernproblem der gesamten Neurose, ja wie ich zu zeigen versuchte, der Persönlichkeitsbildung überhaupt darstellt. Dieses Schuldproblem ist aber ein ethisches Problem, das sich irgendwie in jeder menschlichen Beziehung herstellt, in der Beziehung des Hilfesuchenden zum Helfer sich jedoch ganz besonders konfliktuös manifestiert. Dieser Gesichtspunkt weitet das Problem über die analytische Situation hinaus zu einer allgemein-menschlichen Konfliktsquelle, die wir, psychologisch gesprochen, als „therapeutisches" Erlebnis bezeichnen können, gleichgültig ob der Helfer in der Rolle der Eltern, als Arzt oder Priester auftritt. Man kann bekanntlich eine Psychoanalyse „technisch" einwandfrei durchführen und doch keinen Erfolg haben, wenn der Leidende die Hilfe, die er suchte, schließlich nicht akzeptieren kann; ebenso mag eine „wilde Analyse" erfolgreich sein, wenn das persönliche Verhältnis so ist oder sich so gestaltet, daß es

dem Leidenden möglich ist, sich vom andern zu nehmen, was er seelisch braucht, ohne Schuldgefühl zu empfinden.

Mit einem Wort es hängt fast alles vom persönlichen Verhältnis ab, das aber mit der „Übertragung“ nicht nur nicht erschöpft, sondern gar nicht erklärt ist, da sich dieses Schuldgefühl als ethisches Erlebnis kat exochen aufs neue in jeder menschlichen Beziehung herstellt, die das Problem von Geben und Nehmen beinhaltet. Daß die Persönlichkeit des Analytikers eine ausschlaggebende Rolle spielt, hat bekanntlich zur allgemeinen Anerkennung der Forderung geführt, daß er selbst analysiert sein sollte, bevor er andere analysiert. Ich werde an anderer Stelle die psychologische Bedeutung und Wirkung der „Analyse des Analytikers“ darzustellen versuchen; hier interessiert uns bloß deren praktische Motivierung, nämlich zur Erlernung der Technik in persönlicher Unterweisung und am eigenen Seelenleben, was gleichzeitig ermöglicht, eine eigene Überzeugung vom Wesen der therapeutischen Situation als solcher zu gewinnen. Die Einwendung, daß der Schüler dabei zum Anhänger einer bestimmten Richtung der Psychotherapie oder der Psychoanalyse gemacht werde, hat wohl recht, ist aber in einem tieferen Sinne bedeutungslos. Denn er braucht jedenfalls feste Überzeugungen, um überhaupt etwas therapeutisch Wirksames vor dem Patienten voraus zu haben, der erst nach einem festen Halt, nach einer Art Glauben sucht. Es macht bekanntlich nicht viel aus, welcher Art diese Überzeugungen des Therapeuten sind, wenn sie nur von einer starken überzeugungskräftigen Persönlichkeit getragen werden. Denn mit der besten analytischen Unterweisung von Seiten des Lehrers und den besten Überzeugungen des Schülers schafft man noch keinen Psychotherapeuten, ein Beruf, zu dem man vielleicht mehr als zu jedem andern berufen sein muß. Die bekannte Tatsache, daß gerade die bisher erfolgreichsten Analytiker nicht analysiert waren, spricht deutlich für das Ausschlaggebende des Persönlichkeitsmoments, dessen psychologische Bedeutung wir später noch näher erörtern werden. Freud hat dies zwar nie zugegeben, da er die Psychoanalyse für lehrbar hielt wie jede andere medizinische Disziplin auch; aber sein neuerliches Eintreten für die Laien-Analyse, das unausgesprochen das Persön-

lichkeitsmoment unterstreicht, darf jedenfalls als offenkundiger Beweis dafür angesehen werden, daß er die Psychotherapie nicht mehr als eine medizinische Disziplin betrachtet, wenngleich er mit Recht noch auf der „Disziplin", d. h. einem richtigen theoretischen und praktischen Studium besteht.

Aber damit allein ist es nicht getan. Alle Technik der Welt kann nicht einen „Medizinmann" schaffen, d. h. jemand, der über gewisse „magische" Kräfte verfügt, die wir heute als Wirkung der Persönlichkeit bezeichnen. Worin diese im Falle des Psychoanalytikers besteht oder bestehen sollte, könnte nur eine „Analyse des Analytikers" zu zeigen versuchen, womit ich aber nicht die „Lehranalyse" meine, sondern eine Psychologie des Analytikers, wie ich sie im dritten Teile dieses Werkes darzustellen beabsichtige. Ich meine damit eine Aufzeigung derjenigen Momente und ihrer Wirkung, die zum Psychotherapeuten notwendig sind und dazu befähigen. Diese Arbeit muß aber aufgeschoben werden und darum kann auch die gegenwärtige Darstellung sich nur auf eine Seite der therapeutischen Situation beziehen: nämlich die Darstellung der Reaktion des Patienten, Hilfesuchenden, Empfangenden auf das Was und Wie des Gebotenen. Wir kennen dann zwar noch nicht die Elemente, aus denen das Medikament, das therapeutische Agens, zusammengesetzt ist, können aber wenigstens bis zu einem gewissen Grade das Reagens, d. h. seine Wirkung auf den Patienten erschließen. Diese seine Reaktionen sind aber zugleich das einzig therapeutisch Wertvolle und die möglichen Rückschlüsse von den Reaktionen auf die Psychologie des Analytikers nur ein vorläufiger Nebengewinn, den wir erst später, bei Behandlung der Frage der Eignung zum Therapeuten, verwerten werden. Aus den erwünschten Reaktionen des Patienten wird sich eine Art ideale Skizze der Therapeuten-Persönlichkeit entwerfen lassen, die wir dann im dritten Teile dieser Arbeit mit dem Wirklichkeitsbild zu vergleichen haben, das sich tatsächlich aus der Analyse des Analytikers ergibt.

In diesem Sinne können wir sagen, daß wir nach der (im ersten Teile vorgenommenen) Analyse der analytischen Situation nunmehr zur Darstellung der analytischen Reaktion des Leidenden übergehen, um schließlich die Rolle des Ana-

lytikers in bezug auf beide zu studieren: seine eigene Reaktion auf die therapeutische Situation, in der er den Gebenden darstellt, und die Reaktion des Hilfesuchenden darauf. Zum Verständnis dieser analytischen Reaktion des Leidenden ist jedoch die Erkenntnis des Wesens der therapeutischen Situation (im allgemeinen), d. h. aber des ethischen Problems, ebenso unerläßlich wie das psychologische Verständnis. Denn der Kranke reagiert zwar mit seinen alten typischen Reaktionsweisen, wie sie die psychologische Theorie zum Teil allgemein darstellt, aber er reagiert auf eine neue Situation, die in ihren ethischen Aspekten das eigentlich konstruktiv therapeutische Agens darstellt. Denn die Reaktion auf dieses in gewissem Sinne neue und einzigartige Erlebnis ist eben auch neu und dies ist meiner Meinung nach der einzige therapeutische Wert der Analyse. Vom Verständnis und der konstruktiven Auswertung dieses jenseits der Übertragung, jenseits jeder „Wiederholung" liegenden Reaktionsmodus hängt aber nicht nur der praktische Erfolg der Behandlung, sondern auch das ganze weitere Schicksal des Menschen ab, der nicht nur Patient ist, es aber auch gar nicht bleiben, sondern wieder Mensch werden soll.

Dieses Neue und Einzigartige in den Reaktionen des Hilfesuchenden läßt sich aber seiner Natur nach nicht beschreiben, weil es eben unvorhergesehen und einmalig auftritt und daher — selbst wenn es beschrieben werden könnte — allgemein wertlos wäre. Anderseits ist das Allgemeine, in dessen Beschreibung und Unterweisung sich die psychoanalytische Theorie und Therapie bisher erschöpfte, im einzelnen Falle therapeutisch wertlos, eben wegen seiner Allgemeinheit. Freud hat gewisse allgemein-menschliche Reaktionsweisen mittels der historischen Analyse erschlossen, deren Wiederauftreten in der Einzelanalyse des Individuums wahrscheinlich ist, und hat sie technisch als „Übertragung" beschrieben. Aus gewissen Erscheinungen derselben hat er dann theoretisch den sogenannten „Wiederholungszwang" abgeleitet, aber in bezug auf beide das Neue, das allein konstruktiv ist, vernachläßigt, ja mehr als das, verleugnet. Es ist charakteristisch, daß Freuds eigentliche Theoriebildung, wie sie in den Arbeiten seiner letzten Periode vorliegt, immer von praktischen Schwierigkeiten ausging und diese

zu erklären, d. h. ihre Unüberwindlichkeit zu rechtfertigen suchte, während er eine Technik der Psychoanalyse selbst nie darzustellen unternahm. Sie wäre nämlich in Wirklichkeit wieder nur eine Darstellung seiner Theorie geworden, d. h. aber im therapeutischen Sinne eine Darstellung dessen, was auf Grund allgemeiner Befunde und ihrer theoretischen Interpretation eben voraus bestimmbar schien. Meine Auffassung macht nun nicht nur den therapeutischen Wert allgemeiner Aufklärungen überhaupt problematisch, sondern bezweifelt auch den theoretischen Wert dieser allgemeinen Einsichten mit der Fragestellung, wieviel von den allgemein typischen Reaktionen, wie sie die Theorie beschreibt, der Wirkung der analytischen Situation zugeschrieben werden muß, d. h. aber bereits therapeutisches Ergebnis und nicht allgemein psychologische Erkenntnis darstellt.

Ist aber das Allgemeine in jedem Falle therapeutisch unwirksam — eben wegen seiner Allgemeinheit — und das Individuelle des einzelnen Falles wegen seiner Einzigartigkeit therapeutisch nicht allgemein darstellbar, lehrbar und anwendbar, so bleibt nur eine Lösung des Problems übrig, die sich mir denn auch aus rein praktischen Erfahrungen und Schwierigkeiten ergeben hat. Es ist dies, in jedem einzelnen Falle sozusagen eine ad hoc geschaffene Theorie und Technik zu bilden, ohne sich zu bemühen, diese individuelle Lösung auf den nächsten Fall zu übertragen. Wohl kristallisieren sich dabei gewisse Erfahrungen zu Anschauungs- und Verhaltungsweisen des Therapeuten in künftigen Fällen heraus; aber das Wesentliche bleibt immer die Fähigkeit, das Individuum aus sich heraus zu verstehen, wobei das gewiß nicht zu leugnende, allgemein Menschliche nur die Voraussetzung, nicht aber den Inhalt des Verstehens bilden kann. Man muß mit anderen Worten die Sprache des Andern erlernen und nicht ihm das eigene geläufige Idiom aufzwingen; ebenso muß man das aus seinem Allgemeinen und seinem Individuellen gemischte Wesen seiner Persönlichkeit zu erkennen und im therapeutischen Erlebnisse konstruktiv auszuwerten verstehen. Dies ist, was Adlers Individualpsychologie mit Recht im Gegensatze zur Freudschen Uniformierungs-Therapie anstrebt; nur kommt bei Adler das schein-

bar unvermeidliche Nivellierungselement in seiner pädagogisch-sozialen Einstellung zur Geltung. Wir werden erst auf Grund der Willenspsychologie verstehen können, wieso es zu der Paradoxie kommen konnte, daß die Freudsche uniformierende Technik die therapeutische Wirkung hat, das Individualistische im Einzelnen zu verstärken, während die Adlersche Methode, die das Individuelle betont, den Menschen zum Gemeinschaftsgefühl erzieht.

Die eigentliche Darstellung einer psycho-therapeutischen Technik, wie ich sie verstehe, enthält denn auch weder die allgemein-normalisierende Theoriebildung — gleichviel woher sie stammt und welcher Art sie ist — noch auch die Aufzählung einer Reihe von praktischen Regeln und Vorschriften, wie Freud es vereinzelt versuchte. Mann kann diese Regeln ebenso modifizieren oder ins Gegenteil verkehren oder gänzlich außer acht lassen und doch Erfolge erzielen, ebenso wie man mit ihrer strengen Beachtung fehlen kann. Alles kommt auf das Verständnis und die richtige Handhabung der therapeutischen Situation an, welche im wesentlichen Verständnis und Lenkung der Reaktionen der Persönlichkeit des Leidenden ist. Seine Reaktionen hängen nicht nur von seinen mitgebrachten Einstellungsweisen ab, gleichgültig ob es sich dabei um „unbewußte" Komplexe oder bewußte „Leitlinien" (im Sinne Adlers) handelt, sondern sie sind auch eine und zum Teile neue Wirkung der therapeutischen Situation und der Persönlichkeit des Analytikers. Und nicht allein, was dieser tut oder unterläßt, ist wichtig, sondern auch wie er es tut, d. h. mit oder ohne Verständnis der darauf erfolgenden Reaktionen, mit andern Worten mit welchem Grade von bewußter Überlegenheit über die Situation und intuitivem Erfassen derselben er arbeitet. Unter diesem Gesichtspunkte sind aber auch die neuen analytischen Reaktionen des Individuums nicht so ganz unvorhersehbar, wenn nämlich der Analytiker außer Theorie und Technik auch sich selbst und den unvermeidlichen persönlichen Einfluß auf die jeweilige therapeutische Situation kennt und auszunützen versteht. Was er zu lernen hat und was auch nur lehrbar ist (in der Lehranalyse), hat also über die Selbsterkenntnis hinaus das Verständnis der therapeutischen Situation als solcher und ihres Einflusses auf die Reaktionen des Leidenden zu be-

inhalten. Der Therapeut lernt also praktisch, in der Lehranalyse, keine bestimmten Regeln und Vorschriften, Tricks und Fallen, allgemeine Theorien und typische Interpretationen, mit einem Worte keine bestimmte Theorie und Technik der Psychoanalyse, sondern „analysieren", d. h. aber in meinem Sinne Verständnis und Handhabung der therapeutischen Situation. Um aber dieses Stück Psychologie in therapeutisch wirksame Aktion umzusetzen, muß er auch über eine Persönlichkeit verfügen, und zwar über eine, die sich möglichst dem „therapeutischen" Idealtyp annähert, den wir später beschreiben werden.

Diese Auffassung der „Technik" bedeutet aber zugleich eine neue Auffassung der therapeutischen Aufgabe und damit eine andere Einstellung zum Leidenden. Merkwürdigerweise nähert diese untechnische Voraussetzungslosigkeit diese Art der Psychotherapie den auch sonst üblichen Heilverfahren viel mehr an als alle noch so detaillierten technischen Vorschriften. Der Kranke braucht nämlich gar nicht in alle theoretischen Voraussetzungen und Folgerungen eingeweiht zu werden, die ihm therapeutisch nicht helfen, deren Kenntnis ihn aber leicht zu der Idee verleitet, er wäre nun selbst Analytiker. Aber nicht nur weniger Theorie, auch weniger „Interpretationskunst" ist nötig, weil das Wesentliche in der Aufzeigung und Erklärung der Reaktionen in der analytischen Situation besteht; gewiß nicht ohne vergleichsweises Heranziehen extra-analytischer Reaktionen ähnlicher Art in Vergangenheit und Gegenwart. Das Wesentliche ist und bleibt aber, daß der Kranke auf die therapeutische Situation reagiert: erst reagiert und dann versteht. Mit einem Worte, das therapeutische Verfahren wird aus einem intellektuellen Training, wie es jede Art von „Bewußtmachen", gleichgültig in welcher Terminologie, darstellt, in die Erlebnissphäre gehoben. Es wird weder das „Infantile" (Freud), noch die „Leitlinie" (Adler), noch das „Unbewußte" im Jungschen Sinne bewußt gemacht, sondern das therapeutische Erlebnis selbst, und zwar während man es erlebt, wobei natürlich alle die genannten Faktoren ihre Rolle spielen, aber sich dem aktuellen Erlebnismoment unterordnen. Denn das Gefühlserlebnis wird ziel-

bewußt und mit Absicht, wie ich es bereits 1922 formulierte*), in den Mittelpunkt der therapeutischen Aufgabe gestellt, nicht bloß als lästige, wenngleich unvermeidliche Nebenerscheinung, als „Widerstand", hingenommen. Der Wert dieses therapeutischen Erlebnisses liegt nun aber gerade darin, worin auch der Wert jedes wirklichen Erlebnisses gelegen ist: in seiner Spontaneität und Einzigartigkeit. Allerdings mit einem gewichtigen Unterschied, der das Wesen der ganzen therapeutischen „Technik" ausmacht. Dieses Erlebnis dient von vornherein und bewußterweise einer Absicht, die das gewöhnliche Erlebnis nur in seltenen Fällen gewährt: nämlich zur Entwicklung und Bereicherung der eigenen Persönlichkeit beizutragen. Es muß daher zielbewußt und künstlich in weitergehendem Maße zu einem Ich-Erlebnis gesteigert werden, als dies gewöhnlich der Fall ist. Dieses durch die Einseitigkeit des Übertragungsverhältnisses bewirkte Moment war bisher das einzig spontan wirksame therapeutische Element in der analytischen Situation. Es wurde aber weder konstruktiv ausgenützt, noch das aus der Ich-Bereicherung im Erlebnisse notwendig folgende Schuldgefühl in seiner aktuellen Herkunft verstanden.

Der Grund dafür ist, daß in der klassischen analytischen Situation trotz der berühmten Passivität des Analytikers die Person des Therapeuten im Mittelpunkte steht, während ich alle Reaktionen des Patienten, auch wenn sie sich scheinbar auf den Analytiker beziehen, als Projektionen seines eigenen inneren Konfliktes entlarve und auf sein eigenes Ich zurückbringe. Anscheinend hatte sich der Narzißmus des Analytikers für seine Passivität auf der andern Seite dadurch zu entschädigen, daß er alle Reaktionen des Patienten, soweit sie sich nicht auf ein infantiles Vorbild zurückverschieben ließen (Übertragung), auf seine Person beziehen mußte. Meine Technik läßt dagegen die Reaktionen unmittelbar aus dem therapeutischen Erlebnis entstehen und erklärt sie als Projektionen und Entlastungsversuche eigener Ich-Konflikte des Patienten. Dies rückt den Patienten selbst in konstruktiver Weise als Handelnden in den Mittelpunkt

*) „Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis" (mit S. Ferenczi). Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1924. Englisch: The Development of Psychoanalysis. New York, 1925.

der vom Analytiker gestellten Situation, die der Patient im Sinne seiner seelischen Bedürfnisse schafft und umschafft. Mit einem Worte, die sogenannte „Übertragungs"-Situation, die bei Freud einen reinen Abklatsch der infantilen darstellt, wird zum schöpferischen Ausdrucke der Persönlichkeitsentwicklung im therapeutischen Erlebnis und in kritischen Phasen zum Kampf um die Selbstbehauptung, die ich aber weder im Freudschen Sinne als „Widerstand" noch im Adlerschen Sinne als „männlichen Protest" verstehe, sondern im Sinne meiner Willenspsychologie als den einzig konstruktiven therapeutischen Erfolg werte und auswerte.

Einleitung.

Die Willenstherapie.

„Es gibt kein Hindernis, das man nicht zerbrechen kann, denn das Hindernis ist nur des Willens wegen da, und in Wahrheit sind keine Hindernisse als nur im Geist."

Rabbi Nachman.

Auf den folgenden Blättern werde ich mich bemühen, das was ich unter Willenstherapie verstehe, so darzustellen, wie es sich aus einer von keinerlei theoretischem Vorurteil beeinflußten Betrachtung dessen ergibt, was sich im therapeutischen Erlebnisse rein psychologisch abspielt. Ich widerstehe dabei der Versuchung, die Willenspsychologie, wie sie sich mir aus reicher und intensiver Erfahrung — nicht nur analytischer Natur — schließlich herauskristallisiert hat, in diese praktische Darstellung einzubeziehen*). Ich werde vielmehr versuchen, zu beschreiben, was für therapeutische Elemente die analytische Situation in sich schließt, gleichgültig welche theoretische Auffassung man aus ihren verschiedenen Aspekten ableitet. Damit verfolge ich zweierlei: Erstens durch Erkenntnis der in der analytischen Situation selbst liegenden therapeutischen Faktoren diese bewußterweise ausnützen lernen, was die eigentliche „Technik" darstellt; und zweitens auf diesem Wege womöglich auch zu einer Theorie zu gelangen, welche auch nur auf Erkenntnis der im therapeutischen Erlebnis als solchem sich abspielenden seelischen Vorgänge gegründet ist, unabhängig von deren Heilwirkung. Dies soll uns auch davor bewahren, in den methodischen Fehler Freuds zu verfallen, der zwei Herren zu gleicher Zeit dienen wollte: der Therapie und der Theorie. Daher kam es, daß Freud nie eine Technik der Psychoanalyse geben konnte,

*) Ich versuche dies in der gleichzeitig geschriebenen und veröffentlichten Arbeit: „Wahrheit und Wirklichkeit. Entwurf einer Philosophie des Seelischen." Wien und Leipzig. Verlag F. Deuticke, 1928.

nie sagte, was eigentlich therapeutisch vorgeht, weil er technische Probleme als Theorie dargestellt hat. Anderseits, wenn er durch Polemik genötigt war, theoretische Begriffe zu klären (wie in „Hemmung, Symptom und Angst"), er nicht den leisesten Hinweis darauf gibt, welche Rückwirkungen ein solch tiefgreifender theoretischer Umschwung auf die therapeutische Technik haben mag. Der grundsätzliche Mangel lag darin, daß das eigentlich therapeutisch wirksame Agens, dessen psychologisches Verständnis auch die Basis für jede Theorie abgeben müßte, niemals als solches erkannt wurde. Erst war es das Bewußtmachen des Unbewußten (Zusammenhanges), von dem wir heute wissen, daß es an sich kein therapeutisches Agens ist; dann war es die Abreaktion der Affekte, eine Art seelische Entleerung (Katharsis), die ja bestenfalls nur eine temporäre Entlastung, aber nichts dauernd und konstruktiv Wirkendes bedeutet. Schließlich war es das Übertragungsverhältnis, das eine Art Synthese dieser beiden psychologischen Faktoren bildet, indem es wieder etwas Passives, Zeitweiliges, Abgeleitetes nicht nur beinhaltet, sondern auch darstellen soll. Aber Passivität, Abhängigkeit, Willensschwächung in irgend einer Form ist ja das Leiden, dessentwegen der Neurotiker sich in Behandlung begibt, kann also nicht die Therapie sein, mit der wir auf seelischem Gebiete die Idee von etwas Positivem verbinden.

Was in der analytischen Übertragungssituation ihrer Natur nach spontan wirkt, und richtig verstanden und gehandhabt auch therapeutisch dauernd wirkt, ist dasselbe, was in jeder Beziehung zwischen zwei Menschen wirksam ist und deren Verhältnis bedingt: nämlich der Wille. Es stoßen zwei Willen aufeinander, von denen sich entweder der eine dem andern unterwirft oder die beide miteinander und gegeneinander um die Herrschaft ringen. Adler hat zwar diesen Kampf um die Herrschaft, das „Obenseinwollen", wie er es nennt, in der Analyse gesehen, oder besser gesagt nicht geleugnet, denn er ist so klar, daß nur der Wunsch, ihn nicht zu sehen, seine Vernachlässigung durch Freud erklären kann. Darüber hinaus hat aber Adler scheinbar nicht sehen können, daß die von ihm beschriebenen Phänomene nur die Form darstellen, in der sich der Wille in der analytischen Situation (wie in ähnlichen Lebenslagen) manifestiert. Mit

anderen Worten, er nimmt diesen Willen zum Obensein als eine letzte psychologische Tatsache, gibt aber keine Psychologie des Wollens überhaupt, die allein diese Phänomene wirklich verständlich machen würde. Im Gegensatze zu dieser sozialpädagogischen Einstellung Adlers ist Freuds ganzes Lebenswerk nichts als ein fortgesetzter Versuch, dasselbe Phänomen, das Adler naiv als das nimmt, was es zu sein scheint, zu interpretieren, besonders aber durch Zurückführung auf primitivere biologische Faktoren zu erklären. Das eigentlich psychologische Problem scheint mir aber gerade zwischen beiden zu liegen und letzten Endes die Fragestellung zu beinhalten: woher der Wille stammt und weiterhin, warum wir psychologisch diesen in seiner Herkunft unverstandenen Willen einmal als Machtwillen und ein andermal als Sexualtrieb interpretieren müssen, ja, warum wir ihn überhaupt interpretieren müssen, anstatt seine wahre psychologische Natur erkennen zu können. Dieses Problem schließt, wie wir sehen, erkenntnistheoretische und ethische Fragestellungen in sich, deren Beantwortung in eine „Philosophie des Seelischen" gehört. Es scheint daher auch kein Zufall, daß für Adler die „Herrschsucht" ebenso einen letzten Faktor darstellt, wie für Nietzsche der Wille zur Macht, und daß Freuds Libidobegriff und Todestrieb soviel Verwandtschaft mit Schopenhauers blindem Willen und der Verneinung desselben im Nirwanawunsch aufweist.

Auf jeden Fall kamen sie aber zu keiner Willenspsychologie, weil sie — am wenigsten noch Nietzsche — moralische (oder soziale) Wertungen hineinbrachten, die wohl therapeutisch oder pädagogisch gerechtfertigt sind, ja notwendig sein mögen, aber einem rein psychologischen Verständnis im Wege stehen. Denn Adlers „Machtwille" ist im Grunde genau so „böse" wie Freuds „Trieb", den er euphemistisch „infantilen Wunsch" nannte, und bei beiden besteht die Therapie darin, ihn loszuwerden, auszurotten oder zu zähmen, zu „sublimieren". Wo Freud der Wille (des Andern) entgegentrat, da nannte er ihn „Widerstand" (gegen seinen Willen) und wo Adler auf diesen Gegenwillen traf, da nannte er ihn im Sinne seiner Bewußtseinspsychologie „männlichen Protest" oder Trotz im pädagogischen Sinne. Das Wesentliche jedoch, das beiden Einstellungen ge-

meinsam zugrunde liegt, ist die Wertung: es ist „schlecht“. Den „Widerstand“ muß man überwinden oder brechen wie den Trotz. Vielleicht ist eine solche Wertung in Therapie und Erziehung unvermeidlich, denn sie müssen scheinbar an irgend welchen Normen orientiert sein. Nur muß man dies wissen und zugeben, anstatt erst eine an denselben Normen orientierte Psychologie zu ihrer scheinbaren Begründung schaffen. Eine erkenntnistheoretisch einwandfreie Psychologie wird sich hüten müssen, moralische Wertungen irgend welcher Art einzumengen; sie muß zunächst rein psychologisch sein, von Wertungen absehen, mit einem Worte beschreiben was ist, nicht wie es sein sollte, und erklären, warum es so ist, oder sein muß. Daß Selbstbehauptung, Protest, Trotz pädagogisch verwerflich sind, ist eine andere Sache, ebenso daß Wollen, Freiheitsdrang, Persönlichkeitsbehauptung sozial bekämpft werden. Aber man wird keinen willensstarken Menschen finden — und dementsprechend keine große Leistung als Äußerung dieses starken Willens —, ohne daß sich dieser bei dem betreffenden Individuum auch als „Eigensinn“, Trotz, Widerspruchsgeist äußern würde*).

In bezug auf das Problem einer konstruktiven Individualtherapie heißt dies aber, daß diese zunächst im Gegensatze zur Pädagogik und pädagogisch orientierten Psychoanalyse (mit ihrem „Vaterkomplex“) von moralischen Wertungen jeder Art absehen muß. Wichtig ist, daß der Neurotiker überhaupt Wollen lernt, d. h. wollen kann, ohne Schuldgefühl wegen des Wollens zu empfinden. Die Gefahr, die man darin erblicken könnte, existiert in Wirklichkeit nicht; denn es bleiben noch immer so viele regulierende Instanzen (Hemmungen und Ideale) übrig, die ihn von der Umsetzung dieses seines Willens in Aktion abhalten. Man kann eine solche Gefahr nur solange sehen, als man die

---

*) In diesem Sinne hatte der geistreiche Amerikaner mit seiner Ironisierung des Adlerschen Minderwertigkeitskomplexes recht, den er mit Rücksicht auf die kompensatorischen Überleistungen als „golden complex“ bezeichnete. (Lee Wilson Dodd: „The Golden Complex. A defence of inferiority.“ New York, 1927.) Was Adler will, ist scheinbar das pädagogische Ideal der Überleistung ohne jede lästige Nebenerscheinung. Was eine solche pädagogische Einstellung erzielen kann, ist gar keine Überleistung, sondern nur Durchschnitt, ähnlich wie ja auch Freuds medizinisch orientierte Neurosentherapie ein „Normalitätsideal“ anstrebt.

gesamte Moral bloß äußerlich fundiert sein läßt, wie Freuds Psychoanalyse es tut — in der Therapie tut, denn die rein psychologische Betrachtung hat gerade gelehrt, daß es die eigenen inneren Hemmungen sind, die das Individuum nicht nur moralisch, sondern hyperethisch machen. Ich werde in der Willenspsychologie zeigen, wie die Rehabilitierung des Willens in der Wissenschaft viele Probleme mit einem Male löst; in der Therapie hat der Wille immer eine große Rolle gespielt, nur hat es an einer Willenspsychologie gefehlt, die ihn als therapeutisches Agens wissenschaftlich akzeptabel und so auch therapeutisch wirkungsvoll gemacht hätte. Er wurde den Fakiren, Hypnotiseuren und Charlatanen aller Art überlassen und es ist charakteristisch, mit welcher Verachtung wir noch heute auf alle Methoden zur Stärkung und Trainung des Willens bis auf Coué herabsehen, obwohl sie so vielen Menschen geholfen haben. Nicht daß ich selbst glauben würde, eine Neurose könne geheilt werden, indem sich der Patient täglich vorsagt, es gehe ihm besser; aber was sich in allen diesen Lehren und den Erfahrungen, auf die sie sich stützen, manifestiert, ist die Tatsache des Willens, nicht bloß der Glaube an seine Macht, nicht bloß der Wunsch, unser Wille wäre so stark und mächtig. Ja die Suggestion, daß unser Wille so stark sei, ist selbst ein Ausdruck der Stärke des Willens, für den wir offenbar immer nur eine Rechtfertigung suchen müssen, die bei Freud in seiner romantischen Verkleidung in einen zahmen „Wunsch" besteht.

Die Macht des Willens ist so groß und seine Äußerungen im Individuum wie in der Menschheit so offenkundig, daß man Bände und Bibliotheken mit der Schilderung menschlicher Willensakte und ihrer wohltätigen und verderblichen Wirkung füllen könnte! Nicht füllen könnte, gefüllt hat, in Beschreibung der Geschichte der Menschheit. Das ist Historie, jeder Form und Art, auch derjenigen Art, die unter dem Namen Psychologie bekannt ist. Aber das eigentlich psychologische Problem beginnt erst mit der Frage, warum wir diesen Willen immer verleugnen müssen, ihn einmal Gott, ein andermal Schicksal nennen oder einem Es zuschreiben. Mit andern Worten das psychologische Problem ist unsere Einstellung zur Tatsache unseres Willens und die Erklärung der verschiedenartigen Einstellungen

zum Willen, seiner verschiedenen Interpretationen zu verschiedenen Zeiten. Dieses psychologische Problem, eigentlich das Problem der Psychologie, wie es uns in der Psychoanalyse entgegentritt, ist also ein universales Problem, das die Psychoanalyse nicht erkannte, weil sie es als „therapeutische", d. h. moralisch orientierte Psychologie nicht erkennen konnte. Es präsentiert sich uns als eine Art universellen Schuldgefühls, das den Willen, das menschliche Wollen betrifft, als das eigentliche Schuldproblem, das die Analyse nicht erklären konnte, weil sie ihm therapeutisch selbst verfallen war; das heißt die Psychotherapie muß den Menschen nicht nur gesund, sondern auch „gut" machen, und das „Schlechte", das Erzübel ist der Wille, gleichgültig ob man ihn wie Freud biologisch als Sexualtrieb (Libido) oder wie Adler soziologisch als Herrschsucht oder pädagogisch als Trotz interpretiert. Aber erst das Verständnis der Motive, die überhaupt zur Nötigung einer Interpretation des Willens führen, gleichgültig welcher Art, lassen uns die psychologische Entwicklung der Menschheit wie die heutige Psychologie des Individuums voll verstehen.

Wir kehren nunmehr nach diesem notwendigen Exkurs in die Willenspsychologie zur Willenstherapie zurück und wollen entsprechend den eben dargelegten Gesichtspunkten damit beginnen zu beschreiben, wie der Wille in der analytischen Situation verleugnet wird, bevor wir zur Darstellung der eigentlich positiven Seite schreiten, nämlich wie sich der Wille im therapeutischen Erlebnis äußert und wie er konstruktiv ausgewertet werden kann und muß. In Freuds Psychoanalyse spielt der Wille scheinbar überhaupt keine Rolle; weder auf Seiten des Patienten noch auf Seiten des Analytikers. Die „analytische Grundregel" der „freien Assoziation" besagt eigentlich: Schalten Sie das Bißchen Willen, das Ihre neurotische Schwäche etwa noch zurückgelassen hat, einmal ganz aus und überlassen Sie sich der Führung des „Unbewußten", dem Es, wobei Sie auch die ethischen Hemmungen (des Über-Ich), die Zensur auszuschalten bemüht sein sollen! Aber auch der Analytiker soll sich entsprechend der für ihn geltenden Grundregel hüten, dem Patienten seinen Willen aufzuzwingen: sei es durch Verbote und Gebote, sei es selbst durch vorzeitige oder gewaltsame Interpreta-

tionen. Wir wissen, daß dies auf beiden Seiten nur bis zu einem gewissen Grade möglich ist. Und das ist ein Glück! Denn die Unmöglichkeit, diese buddhistische Willenlosigkeit durchzuführen, bildet die therapeutische Grundlage der analytischen Situation. Im Hinblick auf spätere Ausführungen wäre es gar nicht paradox zu sagen, daß die Analyse — in ihren therapeutischen Erfolgen — ein ungewollter Beweis für die Existenz und Stärke des Willens ist, und dies war und ist zugleich ihr einziger therapeutischer Wert, den ich mich nun bemühe, bewußt und konstruktiv auszunützen.

Wenn ich sagte, die beiderseitige Willensausschaltung in der analytischen Situation sei nur bis zu einem gewissen Grade möglich, so habe ich damit eine ideale Situation angenommen, deren therapeutischer Wert aber immer noch im Mißlingen derselben gelegen wäre. In Wirklichkeit zeigt die analytische Situation nicht bloß, daß die Willensausschaltung nur bis zu einem gewissen Grade möglich ist, sondern daß sie faktisch unmöglich ist und jeder Versuch dazu die Willensreaktionen nur noch steigert. Es ist dann in diesem kontinuierlichen Willenskonflikt, den die Analyse darstellt, von untergeordneter Bedeutung, wessen Willensreaktionen die stärkeren sind, oder um die berühmte Frage zu gebrauchen, wer angefangen hat. Gewöhnlich ist es der Analytiker, der mit der „Grundregel" sofort einen Willenskonflikt setzt, der bis zum Schlusse der Analyse und oft weit über dieselbe hinaus nicht endet. Ich sage, gewöhnlich ist es der Analytiker, der anfängt, d. h., wenn man nicht schon das Kommen des Patienten um Hilfe als eine verkappte Herausforderung zum Willenszweikampfe, d. h. aber als Manifestation seines eigenen inneren Willenskonfliktes auffassen will. Man kann übrigens die analytische Situation auch sonst nicht gut mit der allgemein ärztlichen vergleichen, um sie zu verstehen oder zu rechtfertigen. Denn selbst, wenn sie gleich wären, handelte es sich noch immer noch in der Analyse um ihr Verständnis. Dieses zeigt aber, daß sie nicht vergleichbar sind, denn der Arzt berät seinen Patienten und der Patient macht durch Akzeptierung dieses Rates diesen zu seinem eigenen Willen; gleichgültig ob es sich um das Einnehmen eines Medikamentes, den Entzug eines Genusses, das Aufsuchen eines Kurortes oder

den Vorschlag einer Operation handelt. Der Psychoanalytiker, an den sich der Patient um Hilfe wendet, kann ihn nicht beraten, vermeidet ängstlich alles, was dem nahekommt, um so zu erfahren und den Patienten erfahren zu lassen, was dieser selbst eigentlich will. Aber er besteht nur auf dieser einen strengen Regel, die eigentlich dem Patienten vorschreibt, was er in der Analyse zu tun hat, d. h. aber psychologisch, daß er nicht wollen soll. Eine Regel, die der Patient nicht versteht, nicht verstehen kann, die man ihm auch nicht erklären kann und die er daher auch nicht zu seinem Willen machen kann, wenngleich er sie befolgt. Diese Situation stellt daher faktisch und psychologisch nichts anderes dar, als die Eröffnung eines großen Willensduells, in dem sich dieser erste leichte Sieg über den scheinbar willensschwachen Patienten manchmal bitter rächt. Wie dem auch sei, jedenfalls ist seine Niederlage — im wahren Sinne des Wortes — nur eine äußerliche, denn der Hauptregel des „freien Einfallens" kann ja der Patient, auch wenn er wollte, nicht folgen, woraus sich sofort zwei typische Reaktionsweisen erklären, die ebenfalls das analytische Bild beherrschen: Widerstand und Schuldgefühl. Wir sehen bereits hier, daß sich in der analytischen Situation und auf Grund derselben jede Willensäußerung des Patienten nur als Widerstand manifestieren kann, ebensosehr aber, daß er darauf mit Schuldgefühl reagieren muß, weil er ja keinen „Widerstand" haben, d. h. seinen Willen ausschalten sollte. Bekanntlich nützt die ehrliche Versicherung, daß der Widerstand unvermeidlich, ja, nützlich sei, gar nichts, weil es ja nur heißt, daß der Wille unausrottbar sei, während man gerade im Begriffe ist, ihn praktisch auszuschalten, wie man ihn theoretisch geleugnet hatte. Ob dieser Widerstand sich dabei als „Vaterkomplex" (des Mannes), „Männlichkeitsprotest" (der Frau), oder „Herrschsucht" im allgemeinen manifestiert, ist unwichtig gegenüber dem psychologischen Verständnisse der Situation. Dieses besteht in der Erkenntnis, daß das Individuum deswegen nicht notwendigerweise an einem Vaterkomplex oder einem Männlichkeitsprotest leiden muß, sondern, daß die Situation, in der ein fremder Wille ihm aufgedrängt wird, ihn mit Betonung seines eigenen Willens reagieren läßt. Dieser Gegenwille nimmt nur eine jeweils wechselnde

Ideologie zum Inhalt, in deren Sinn der Analytiker sie interpretiert, womit er sie aber als willig angenommener Vertreter der Autorität zugleich moralisch wertet. Wichtiger aber ist es, zu erkennen, daß diese Willensreaktion des Patienten das eigentlich therapeutisch Wertvolle ist, nämlich die Willensäußerung als solche, die sich in der analytischen Situation nur als „Widerstand“, als „Protest“, d. h. aber nur als Gegenwille manifestieren kann.

Mit dieser Einleitung des Willenskonfliktes in der analytischen Situation ist der Kampf natürlich nicht erledigt. Es kommen früher oder später starke Widerstandsphasen oder Schuldreaktionen, die für die analytische Technik unüberwindlich sind und dann Freud zur Konstruktion neuer Theorien zwangen, die ihn immer weiter vom Willensproblem wegführten. Aber auch wo man solche gefährliche Klippen durch Geduld oder Einlenken zu vermeiden wußte, kommt jede Analyse schließlich notwendigerweise zu einem Punkt, an dem der Willenskonflikt offen ausbricht, ohne daß man dies bisher erkannt, geschweige therapeutisch nutzbar gemacht hätte. Es ist dies die Frage des Endpunktes der Analyse, auch da, wo man keinen bestimmten Termin setzt, wo sich aber die „klassische“ Situation herstellt, daß von der „Akzeptierung“ eines bestimmten Sachverhaltes die ganze analytische Lösung abhänge. Meist stellt sich diese Situation, bei der von Freud geübten „Rekonstruktion“ der Vorgeschichte (oder Urgeschichte) her, die therapeutisch keinen anderen Wert als den eines „Knochens“ hat, um den die beiden Beteiligten aufs Äußerste kämpfen. Daß dieser Streit um eine an und für sich höchst uninteressante Koitusbelauschung oder Kastrationsdrohung im Kindesalter geführt wird, verleiht ihm die affektive Betonung, die der Patient zu seiner Ausdauer nötig hat und die der Analytiker seinerseits durch das Interesse an der Bestätigung seiner Theoriebildung ersetzt. Das Wesentliche daran ist, wie gesagt, daß diese Streitfrage sich gewöhnlich mit dem Problem des Abschlusses der Analyse verknüpft, was zu dem für die analytische Therapie charakteristischen „Endkampf“ führt, einem auf dem ganzen Gebiete der Heilkunde unerhörten Phänomen. Es besteht darin, daß der Patient gegen die Behauptung des Analytikers, die Analyse sei zu Ende, er sei kuriert,

mit einem Protest reagiert, den man nicht einfach als Übertragungswiderstand erklären kann, sondern psychologisch als Willensprotest, als Widerspruch, auffassen muß. Es ist bekannt, daß man diese Endkämpfe nicht erfolgreich erledigen kann, ja, meist nur steigert, wenn man sie als „Widerstände" behandelt. Und auch wo eine solche Analyse gut ausgeht, ist es nur, wenn es dem Patienten gelingt, seinen eigenen Willen in irgend einer Form durchzusetzen, sei es in Form der Liebesforderung (Fixierung), sei es als offener Widerstand, so z. B., wenn er sich nachher einer Operation unterzieht, nur um zu beweisen, daß er Recht hat und der Andere Unrecht.

Ich selbst habe die therapeutische Bedeutung des Willensproblems, das ich erst jetzt klar formulieren kann, relativ früh erfaßt. Ich verstand bald, daß alle die „aktiven" Maßnahmen, die ja auch von Freud nie ganz vermieden werden konnten und deren spezifische Anwendung als Verbote durch Ferenczi natürlicherweise nur zur Steigerung der Widerstände führen konnten, im Grunde nichts bedeuten als Willensherausforderungen und daß es daher gleichgültig sei, ob man dem Patienten das Rauchen oder die Sexualbetätigung oder bestimmte Speisen verbiete. So habe ich mich sehr bald auf eine aktive Maßnahme beschränkt, die sich auf die analytische Situation selbst bezieht und ihrer Natur nach ohnehin unvermeidlich ist: die Terminsetzung. Natürlich nicht, wie ich immer betonte, im Sinne eines willkürlichen Aktes von Seiten des Analytikers. Aber da es sicher schien, daß die Analyse letzten Endes einem Willenskonflikt entspricht, anderseits unzweifelhaft ist, daß sie einmal beendet werden muß (obwohl es auch endlose Analysen geben soll), schien es mir auch logisch — nicht nur psychologisch — den unvermeidlichen Willenskonflikt den Patienten am Endproblem austragen zu lassen. Aber als ich die Terminsetzung in die Analyse einführte, tat ich dies bereits mit dem Wissen um die Bedeutung aktiver Maßnahmen überhaupt, d. h. ich trachtete, sie nicht durch Zwang zu einem Zankapfel zu machen, sondern durch Wahl als einen rein innerlichen Willenskonflikt austragen zu lassen. Ich suchte also nach Kriterien in des Patienten eigenen, wenn auch nicht immer offenen Willensäußerungen, um so auszufinden, wann er selbst reif für

den Zeitpunkt der Terminsetzung sei. Es zeigte sich dann, daß er auch bei eingestandenem Eigenwillen zur Beendigung der Analyse auf die Fixierung des Endtermins mit „Widerstand“ reagierte. Aber diese Reaktionen waren so offenkundig widerspruchsvoll, daß der Patient in ihnen nur schwer seinen eigenen inneren Willenskonflikt verleugnen konnte. Sie bewegten sich nämlich gleichzeitig in zwei extremen Richtungen, was sie ohneweiters als Äußerungen des Gegenwillens entlarvte. Sie forderten nämlich sowohl Fortführung der Analyse, mit der Rationalisierung, daß der gesetzte Termin unmöglich ausreichend sein könne, als auch sofortigen Abbruch, weil ohnehin nichts mehr zu leisten sei. Sie hießen also nur: Nein, anders! ohne sich besonders um eine Begründung dieser Willensreaktion zu bemühen.

Der methodische Vorzug dieser Technik ist ebenso groß wie ihr therapeutischer Vorteil — vorausgesetzt natürlich, daß sie im richtigen Geiste, d. h. aber mit Verständnis der Willenspsychologie angewendet wird. Diese besagt, daß der Wille sich unter dem Drucke des fremden Willens in der analytischen Situation nur als Gegenwille manifestieren kann. Diese automatische Reaktion, welche die therapeutische Situation auch bei scheinbarer Unterwürfigkeit des Patienten regelmäßig mit sich bringt, beherrscht die gesamte analytische Situation von Anfang an; nur hat es erst eines genauen Studiums der Willensreaktionen des Patienten im offenen Kampfe der Terminsetzung bedurft, um dies in seiner vollen Bedeutung zu erkennen und zu verstehen. Es zeigte sich dabei, daß es sich im wesentlichen weder um einen Vaterwiderstand, noch um einen Männlichkeitsprotest, nicht einmal um eine „Mutterfixierung“ handelt, sondern um einen rein innerlichen Willenskonflikt, der sich nur entsprechend der Situation äußerlich manifestiert. Im Endkampfe wird dieser innere Willenskonflikt dadurch offenbar, daß der Patient, wie bereits erwähnt, zwei verschiedene Dinge zu gleicher Zeit will (in diesem Falle das Ende und die Fortsetzung der Analyse). Dies wirft, nebenbei bemerkt, ein Licht auf die Natur der sogenannten „Ambivalenz“ als eines Willenskonfliktes, oder besser gesagt, als der menschlichen Fähigkeit, Willen und Gegenwillen zu gleicher Zeit zu mobilisieren. Die von mir geübte Technik der Terminsetzung bringt somit das ge-

samte Willensproblem in seinem doppelseitigen Aspekt (Ambivalenz) zur Darstellung und — richtig gehandhabt — zur Austragung. Dies erfolgt, indem dem progressiven Willen des Patienten, die Analyse zu beenden, der Analytiker allgemein zustimmt (nachgibt), während er zugleich durch Fixierung eines bestimmten Zeitpunktes — der zur Erledigung dieses Willenskonfliktes notwendig ist — dem Patienten widerspricht, seinen Willen hemmt. Diese Situation provoziert den gesamten Ambivalenzkonflikt des Patienten, da sie demselben so gut entspricht: weil man ihm nachgibt, will er es nicht mehr, und weil man ihm nicht nachgibt, will er es wieder. Das Wesentliche ist jedoch, daß man ihm in diesen Reaktionen des Endkampfes leicht zeigen kann, wieso es sich bei diesem Willenskonflikte nicht um einen Kampf nach Außen, sondern um einen Kampf im Innern handelt, der zugleich den fundamentalen Konflikt seines ganzen Seelenlebens darstellt.

Warum und wieso dies der Fall ist, gehört in eine Darstellung der Willenspsychologie, wie ich sie gleichzeitig anderwärts geben werde. Hier wollen wir weiterhin die therapeutischen Aspekte einer solchen Betrachtung des Willensproblems im Auge behalten. Nachdem wir angedeutet haben, wie sich dieser fundamentale Willenskonflikt im analytischen Endkampfe manifestiert, greifen wir auf den Moment zurück, in dem der Patient die Analyse aufsucht. Wir sagten vorhin, man könnte mit Rücksicht auf den späteren Verlauf der therapeutischen Aktion das Erscheinen des hilfesuchenden Patienten in der Sprechstunde als eine Herausforderung zu einem Willenskampfe betrachten. Dies ist zweifellos richtig, nur zeigt der Patient zur selben Zeit einen anderen Willen, nämlich den, sich zu unterwerfen, was ihn ja als Hilfesuchenden zum Therapeuten bringt. Ja, wir können und müssen sogar noch weiter gehen und sagen: wenn der Patient erscheint, hat er bereits vorher einen meist ziemlich langdauernden Willenskonflikt durchgemacht, den wir als Neurose bezeichnen, und in dem zur Zeit seines Kommens der Wille zur Unterwerfung die Oberhand hat. Mit anderen Worten, der hilfesuchende Patient bringt sofort seinen ganzen neurotischen Konflikt, der im Grunde ein Willenskonflikt ist, in die analytische Situation, der er sich unterwerfen will, der er aber zugleich

Widerstand leistet. Auf diesen selben Willenskonflikt, nämlich der Unfähigkeit, sich zu unterwerfen und der Unfähigkeit, seinen Willen positiv durchzusetzen, geht aber auch seine ganze Neurose zurück. In der analytischen Situation sucht er diesen inneren Willenskonflikt äußerlich zu erledigen, indem er einen fremden Willen über den seinen setzt, der jedoch diesen Willen bald als aufgezwungen empfindet. Aufgabe des Psychotherapeuten ist es daher, nicht wie der Patient möchte, als Wille zu agieren, sondern nur als Gegenwille zu fungieren, an dem der Wille des Patienten aber nicht gebrochen werden, sondern erstarken soll. Versteht der Therapeut aus irgend einem Grunde diesen Willensdynamismus nicht, so spielt er die ihm zeitweilig vom Patienten zugewiesene Rolle des „göttlichen" Willens, während der Patient den Gegenwillen, Widerstand, das Negative, Böse, wenn man will „Teuflische" agiert, was aber nur im Sinne seiner alten neurotischen Reaktionsweise gelegen ist. Man könnte den ganzen Gegensatz formulieren, indem man die Freudsche Zwangsregel: Sie müssen alles sagen, was Ihnen einfällt, und dürfen nichts unterdrücken, willenspsychologisch ausdrückt: Sagen Sie, was Sie wollen, denn es ist ganz gleich, was Sie sagen, wesentlich ist, wie Sie es sagen (oder nicht sagen) und wann. Denn was der Patient sich getrauen muß, ist die positive Willensäußerung ohne das hemmende Schuldgefühl, ein Ziel, das nur bei wirklich überlegener Einstellung des Therapeuten und voller Beherrschung des analytischen Erlebnismomentes erreichbar ist.

Diese Auffassung des Willenskonfliktes und seine therapeutische Auswertung im analytischen Erlebnisse, wirft aber auch ein Licht auf eine der wichtigsten Manifestationen desselben, die ohne Berücksichtigung der Willenspsychologie unverständlich bleibt. Es ist dies das Problem des sogenannten „Gesundheitswillens". Offenbar muß der Patient neben seiner Neurose auch etwas wie einen Gesundheitswillen haben, wenn er sich in Behandlung begibt. Ebenso sicher scheint mir, daß dieser Gesundheitswille geringer wird, sobald die Behandlung begonnen hat und immer mehr abnimmt, je weiter sie fortschreitet, wenn man ihn nicht psychologisch zu fassen und therapeutisch auszuwerten versteht. Denn das Erste, was der

Patient tut, wenn er die Behandlung beginnt, ist, daß er seinen Gesundheitswillen auf den Analytiker projiziert, der ihn ja sozusagen ohnehin berufsmäßig repräsentiert. D. h. der Patient selbst braucht jetzt nicht mehr gesund werden zu wollen, da der Analytiker ihn gesund machen soll und will. Es ist dies ein Beispiel für die vorhin beschriebene Tendenz des Patienten, den Therapeuten zum positiven Willensakteur zu machen und sich selbst die negative Rolle vorzubehalten. Aber ein Beispiel, mit dessen richtigem Verständnisse die ganze psychotherapeutische Aktion steht und fällt. Denn ihr Gelingen hängt ja eben davon ab, diesen Gesundheitswillen im Patienten selbst zu erhalten und zu verstärken, anstatt ihn auf den Analytiker projizieren zu lassen. Dies ist aber nur möglich, wenn die gesamte therapeutische Situation in allen ihren Manifestationen konstruktiv, d. h. im Sinne des Willensproblems ausgewertet wird. Dies ermöglicht dann nicht nur die positive Verstärkung des Genesungswillens im Patienten selbst, sondern auch sein wirkliches Gesundwerden und Gesundbleiben, das einzig und allein vom Willen des Patienten abhängt, der eben für die Zeit der Behandlung den Inhalt des Gesundwerdens und später den des Gesundseins annehmen muß.

Das mangelhafte Verständnis dieses Problems erklärt eine typische Interpretationsneigung, welche die ganze Kontroverse Psychoanalyse — Willenspsychologie offenbart. Wir wollen uns hier wieder nur mit dem rein therapeutischen Aspekt dieses Problems beschäftigen, damit zugleich aber ein Licht auf seine allgemeine Bedeutung werfen. Wir illustrieren es am besten an einer Einwendung, die gegen die Terminsetzung und die von mir verwendeten Kriterien derselben erhoben wurde. Wenn der Patient, sagen wir beispielsweise in Träumen, Anzeichen dafür verrät, daß er die Analyse verlassen will und ich dies nicht nur als „Widerstand", sondern auch als Fortschritt interpretiere, so lautet der Einwand, daß das ja „bloß ein Wunsch" des Patienten sein könne. Dieser Einwand hat es leicht, da er sich auf die Wunscherfüllungstheorie des Traumes stützt, ohne deren psychologische Fundierung selbst in Zweifel zu ziehen. Wo sich aber diese Befreiungstendenz des Patienten nicht im Traum, sondern in anderen Formen der Gefühlsreaktion äußert, da wird

der Analytiker eher geneigt sein von „Widerstand" zu sprechen; er übersieht aber meiner Ansicht nach — die ich anderwärts theoretisch begründen werde — in beiden Fällen, die in diesen Reaktionen zutage tretende positive Willensäußerung, die sich je nachdem als Widerstand manifestiert oder als Wunsch verkleidet. Zu dieser Schwierigkeit, die Willensäußerung als solche zu erkennen, und auch warum sie sich im Patienten jetzt als Wunsch, ein andermal als Widerstand manifestiert, kommt noch die Psychologie des Analytikers hinzu. Ist nämlich die Reaktion des Patienten in seinem Sinne, dann liegt der Verdacht auf Suggestion nahe, und dies führt zur Interpretation der Willensäußerung als „Wunsch"; ist die Reaktion des Patienten nicht im Sinne des Analytikers, dann muß sie als Widerstand interpretiert werden. Wieder zeigt sich hier, wie das richtige Verständnis der Reaktionen des Patienten von der Gesamteinstellung des Analytikers zum ganzen therapeutischen Erlebnis und nicht bloß zu Einzelheiten der analytischen Situation abhängt. Wird der Wille des Patienten vom Anfang an systematisch und zielbewußt zum Träger der gesamten therapeutischen Aktion gemacht, so kann es dann praktisch keine Frage sein, ob seine Befreiungstendenz „nur" ein Wunsch oder bloß ein „Widerstand" ist. Denn in beiden Fällen handelt es sich dann um eine von zahlreichen Willensäußerungen des Patienten, die dieser sämtlich zu verleugnen sucht: einmal direkt, indem er sagt, das ist nicht mein Wille, sondern nur Äußerung meines Gegenwillens, meines Widerspruchsgeistes; das andere Mal indirekt, indem er sagt, das ist nicht mein Wille, sondern nur ein Wunsch. Mit anderen Worten, die Erklärung der Willensäußerungen auf Grund der psychoanalytischen Theorie bestärkt den Patienten in seiner Tendenz, alle Willensäußerungen zu verleugnen, was eben das Wesen seiner Neurose ausmacht. Daß sich der Wille im therapeutischen Erlebnisse nur als Widerstand oder nur als schüchterner Wunsch manifestieren kann, liegt aber in der pädagogischen Orientierung der analytischen Situation begründet.

Der Unterschied zwischen der analytischen Therapie und der Willenstherapie ist also, wie bereits gesagt, der, daß die Analyse pädagogisch orientiert ist, während die Willenstherapie rein psychologisch arbeitet. Die eine will erzieherisch wirken,

die andere konstruktiv, d. h. selbstbildend. In der Analyse steht der Widerstand im Mittelpunkt, ihr Ziel ist, seine Überwindung, was meiner Ansicht nach nie gelingen kann; weder in der Pädagogik noch in der pädagogisch orientierten Therapie. Das Ziel der konstruktiven Therapie ist nicht Beseitigung der Widerstände, sondern die Verwandlung der ihnen zugrunde liegenden negativen Willensäußerung (Gegenwille) in eine positive, eventuell schöpferische Willensdurchsetzung.

Verstehen und Verleugnen.

> „Der Mensch ist am wenigsten er selbst, wenn er von sich spricht. Gib ihm eine Maske und er wird die Wahrheit sagen."
>
> Oscar Wilde.

Nach einleitender Skizzierung des eigentlich therapeutischen Problems haben wir nunmehr im einzelnen die Mittel und Wege zu studieren, die uns gestatten, die Willenspsychologie in therapeutisches Können konstruktiver Art umzusetzen. Wir können sagen, der Hilfesuchende leidet nur temporär oder scheinbar an Willensschwäche, in Wirklichkeit an einem zu starken Willen, den er nur ständig verleugnen, rationalisieren, projizieren und gelegentlich selbst brechen muß, wie es in der Neurose der Fall ist. Das Heilmittel sagten wir ist der Psychotherapeut, d. h. dessen Gegenwille, an dem der positive Wille des Patienten erstarkt, dem gegenüber er wieder wollen darf. Wie geschieht dies nun, bzw. wie wird es trotz der entgegenstehenden Schwierigkeiten bewirkt, oder sollte es therapeutisch bewirkt werden?

Die Psychoanalyse hat — soweit sie überhaupt das Was und Wie der Therapie diskutieren konnte — bisher geantwortet, die Psychotherapie sei im Grunde eine Liebestherapie, d. h. sie wirkt auf Grund des Übertragungsverhältnisses, das eine Auffrischung der Elternbeziehung ist. Da diese auf Liebe und Angst aufgebaut ist, so wäre die Analyse nichts als eine verbesserte Auflage der Kindeserziehung, eine „Nacherziehung", wie Freud selbst sie nannte, die nur mit mehr Liebe und weniger Angst arbeitet. Wir werden später untersuchen, wie weit dies therapeutisch wirksam, ja überhaupt möglich ist; sicherlich aber arbeitet die Freudsche Psychoanalyse rein erzieherisch, ja das erzieherische Moment ist meiner Ansicht nach das einzige therapeutische Agens, über das sie verfügt, aber das ist gerade auch, was sie letzten Endes als konstruktive Therapie des Individuums hat versagen lassen.

Soweit sie Liebestherapie ist, versagt sie, erstens weil die meisten Patienten diese im Leben schon selbst versucht haben und daran gescheitert sind, weswegen sie eben die Hilfe des Therapeuten aufsuchen. Zweitens aber verwöhnt bekanntlich die Erziehung durch Liebe und macht das Individuum noch mehr abhängig als es schon vorher war. Dies ist die berühmte „Libidofixierung" in der Übertragung, die jedoch bekanntlich nicht „reine Liebe" ist, sondern mehr ein Widerstandsphänomen. Als solches ist es aber wieder nichts anderes, als eine verkappte Willensäußerung des Patienten, der gerade das haben will, was ihm versagt ist, weil es ihm versagt ist. Wendet man aber das Erziehungsmittel der Angst an — was übrigens oft geschieht, um diese Libidofixierung zu lösen —, so bekommt man Reaktionen des Gegenwillens (Widerstände) statt positiver Willensäußerungen und hat auch so das therapeutische Ziel verfehlt.

Hier wird klar, daß eine konstruktive Psychotherapie des Erwachsenen eben in keiner Weise Erziehung, auch nicht Nacherziehung (mittels Liebe oder Angst) sein kann, sondern etwas anderes, dem erwachsenen Individuum Angemessenes, das nicht mehr „erzogen" werden, sich aber verstehen, d. h. akzeptieren kann wie es ist. Es ergibt sich hier wieder die Paradoxie, daß Freud auf Grund seiner Vatereinstellung im Patienten nur das Kind und das Kindliche (Infantile) sah, seine darauf gegründete Erziehungstherapie aber auf das Kind selbst nicht anwendbar ist. Hier setzte Adlers Reform ein, der Freuds verkappte erzieherische Beeinflussung zielbewußt und systematisch auf das Kind anwandte, wo sie prinzipiell am Platze ist. Sein Fehler lag wieder darin, daß er seine pädagogische Therapie wieder auf den Erwachsenen anwenden wollte, wo sie ebenso versagt, wie Freuds „infantile" Therapie beim Kinde.

Wir sagten vorhin, daß der Erwachsene nicht mehr erzogen, auch nicht nacherzogen werden kann, aber sich verstehen, d. h. akzeptieren können muß. In der Liebestherapie ist es aber wieder nur der Wunsch, verstanden zu werden (entsprechend dem Wunsche geliebt zu werden), was die Situation zu einer infantilen macht. Das „Allesverstehen" in der Analyse ist ein Allesverzeihen der Eltern, das konstruktive Ver-

stehen ist ein Selbstanklagen, im Sinne Ibsens ein „Gerichtstaghalten über sein eigenes Ich". Denn das Verstehen des Andern beruht auf einer Liebesidentifizierung. Im Verstehen des Analytikers haben wir ein Identifizierungsphänomen vor uns, einen Liebesbeweis, wie ihn der Patient vom andern sucht. Er gelangt dann auch nur zum Selbstverständnis durch Identifizierung mit dem Analytiker, der ihn versteht*). Die Identifizierung ist aber ihrem Wesen nach Anschmiegung, Unterordnung, Willensbeugung, wie das Liebesgefühl überhaupt, ja das Gefühl selbst, wie ich es auffasse. Und diese Willensschwäche, wie immer sie sich manifestiert, wird vom Individuum verleugnet, indem es sagt: ich will nicht so schwach sein! In bezug auf die Identifizierung mit dem verstehenden Analytiker führt dies aber zum Widerstande gegen das Akzeptieren der Analyse, die auf der Identifizierung basiert ist, wie die Freudsche Nacherziehung im Sinne des Elternkomplexes.

Im Voranstehenden haben wir somit eigentlich schon das ganze Thema dieses Abschnittes umschrieben. Das Verstehen, das in der Liebestherapie ein Verstandenwerden ist, wird vom Patienten nur mittels Identifizierung zum eigenen Verstehen gemacht. Diese Identifizierung macht ihn dann entweder in irgend einer Form dauernd vom Analytiker abhängig oder aber er verleugnet diese Willensschwäche und will dann weder die Identifizierung noch das darauf beruhende Verständnis akzeptieren. Eine konstruktive Therapie hat den Patienten zum wirklichen Selbstverstehen zu führen, das nicht erst den erzieherischen Umweg über den Analytiker zu machen hat, der den Patienten ohnehin nicht „verstehen", höchstens erklären, aber zum Selbstverstehen anleiten kann.

Dieses Selbstverstehen ist aber weit entfernt davon, ein rein intellektueller Prozeß zu sein, obwohl er sich im Bewußtsein abspielt und auf Grund der bewußten sprachlichen Formulierung erfolgt. Ich hatte ursprünglich die Absicht, diesen Abschnitt „Verstehen und Mißverstehen" zu nennen, zog aber dann den weiteren Begriff der „Verleugnung" als Gegenspieler vor, die ja selbst schon die Ursache des Mißverstehens ist, auch

*) Siehe „Genetische Psychologie", II. Teil, S. 33.

des Selbst-Mißverstehens, das man Rationalisierung genannt hat. Es ist die das Gefühlsleben betreffende Verleugnung, also ein negativer Willensakt, was zur Interpretation der seelischen Phänomene führt und so lange ein Mißverstehen bleibt, als nicht die Gefühlsverleugnung aufgehoben oder zumindest erkannt ist. Auch alles Erklären von Seiten des Analytikers ist solange wertlos, als es nicht zum Verständnisse dieses Verleugnungsmechanismus selbst führt, der letzten Endes die Unterwerfung des eigenen Willens unter das Gefühl betrifft.

Wie wir vorhin unterschieden zwischen dem Verstandenwerdenwollen und dem Selbstverstehen, so haben wir hier zu unterscheiden zwischen dem „Bewußtmachen", das eigentlich ein Erklären, ein Deuten ist, und dem Bewußtwerden, als einen im Individuum selbst sich vollziehenden Prozeß, der mittels der Verbalisierung erfolgt. Diese Verbalisierung, nicht die Erklärung oder Deutung, ist das eigentlich therapeutische Agens in der Bewußtseinssphäre, wie die Aufhebung der Verleugnung das therapeutische Agens in der Willenssphäre ist. Diese beiden therapeutischen Agentia waren in der ursprünglich Breuerschen Therapie im Kerne gegeben, in der Katharsis die — zumindest temporäre — Gefühlsäußerung, im Hypnoid die Bewußtwerdung. Es gab keine „Deutung", weil der Analytiker glücklicherweise noch über keine Theorie verfügte und so alles vom Patienten selbst machen lassen mußte. Beim Patienten war es aber damals noch ein wirkliches Bewußtwerden, da er durch eigene Willensanstrengung bestimmte Verbindungen in seinem Seelenleben herstellte, die er auch selbst früher zerrissen hatte. Der Analytiker half sozusagen nur, die vom Patienten reproduzierten Bruchstücke zu einem sinnvollen Ganzen zusammenzusetzen. Beide wertvollen Stücke dieser urwüchsigen Technik der von der Patientin Breuers erfundenen „talking cure" sind noch in der heutigen Analyse enthalten; einerseits im unvermeidlichen Übertragungserlebnisse, anderseits in den begleitenden Bewußtseinsprozessen, besonders in der Verbalisierung. Nicht aber dort, wo man sie vermutet, nämlich in den sogenannten „freien Assoziationen", die der Patient scheinbar spontan produziert, die aber gar nicht frei sind, sondern bewußterweise von der analytischen Situation beeinflußt. Das

Therapeutische liegt im Verbalisieren der bewußten Gefühle, während das sogenannte Bewußtmachen des Unbewußten immer nur ein Interpretieren von sehr zweifelhaftem Werte, ein Ersetzen einer Rationalisierung durch eine andere bleibt, wenn es nicht gar in ein Willensduell mit dem Analytiker ausartet. Das Verbalisieren ist deshalb so wichtig, weil es vor allem eine Selbstleistung des Individuums darstellt, sozusagen einen Willensakt, und zwar einen, in dem Wille und Bewußtsein, diese beiden fundamentalen Faktoren unseres Seelenlebens, irgendwie zusammengehen. Es ist verschieden von Konfession, das Geständnis, Unterwerfung unter einen andern bedeutet, ebenso wie es verschieden ist von Bewußtmachen durch einen andern, das meist Zwang bedeutet. Es ist sozusagen Geständnis an sich selbst, Unterwerfung des eigenen Willens unter die Herrschaft des Gefühls und ist daher weniger in Gefahr zum Mißverstehen seiner selbst zu führen, als die immer noch auf der Gefühlsverleugnung basierende Interpretation, ob sie sich nun als Rationalisierung oder als Erklärung manifestiert.

Ich betone die Bedeutung der Verbalisation der bewußten Gefühle, die man bisher nicht verstanden hat, weil sie nur im Sinne meiner konstruktiven Willenstherapie gewürdigt und ausgewertet werden kann. Auch hierin liegt wieder die Betonung des Bewußtseins und des Willens, also des bewußten Wollens, für das Verständnis und die Therapie des Seelischen. Was den Willen betrifft, so habe ich bereits einleitend angedeutet, wie er die ganze analytische Situation und therapeutische Aktion beherrscht. In bezug auf das Bewußtsein ist dies in ebenso weitgehendem Maße der Fall. Es ist erstaunlich, wie vieles der Patient weiß und wie relativ wenig „unbewußt" ist, wenn man dem Patienten nicht diese bequeme Ausrede zur Ablehnung der Verantwortung bietet. Schon die ersten Erfahrungen Freuds mit den von Bernheim Hypnotisierten hatten ihn gelehrt, daß der Patient, wenn man ihn nur drängt, alles das eigentlich weiß, was er nicht zu wissen vorgibt. Dies gilt auch heute noch, vielleicht sogar in noch höherem Maße, da die meisten Patienten bereits auch ein großes Stück analytischen Allgemeinwissens in ihrem Bewußtsein verarbeitet haben. Ferner findet man sehr häufig in der Analyse von komplizierten Träumen

oder Symptomhandlungen, daß alle Assoziationen und Deutungen schließlich zu einem Resultat führen, das dem Patienten ohnehin bewußt war. Vielleicht war es therapeutisch notwendig, daß er diesen Umweg macht, aber die Frage bleibt offen, wie weit ihn die analytische Situation dazu gezwungen hatte. Jedenfalls ist aber sicher, daß er es schon vorher wußte, so daß es sich also nicht um Bewußtmachen des Unbewußten, sondern um Verbalisierung des Bewußten handelt. Ja, man wäre versucht zu sagen, wie es Freud einmal für den Witz ausgeführt hat, daß eigentlich immer nur das Bewußte für einen Moment lang beiseite geschoben wird, um es auf einem Umwege tendenziös entstellt wieder zum Vorscheine kommen zu lassen. Dabei ist freilich nicht der Inhalt des schon vorher Gewußten das psychologische Problem, sondern der Umweg, der uns wieder zur gefühlsmäßigen Verleugnung zurückführt.

Während wir uns aber einleitend nur mit der den Willen oder das Wollen betreffenden Verleugnung beschäftigt haben, stoßen wir hier auf die Verleugnung des Wissens (die übrigens nicht ganz der Freudschen Verdrängung entspricht). So wie es früher hieß: Ich will ja gar nicht, habe keinen eigenen Willen, so heißt es hier: Ich weiß von gar nichts, ich bin unschuldig. In beiden Fällen ist es dieselbe Entlastungs- und Rechtfertigungstendenz, die das bewußte Wollen des Individuums betrifft. Nur erscheint sie einmal mehr auf die Willensseite, das anderemal mehr auf die Bewußtseinsseite verlegt. Eine weitere Bestätigung für diesen Sachverhalt finden wir in der häufig gemachten analytischen Erfahrung, daß der Patient einen komplizierten Zusammenhang relativ leicht zu sehen und einzusehen vermag, wo man eher Schwierigkeiten erwarten würde. Dies heißt eigentlich auch nur — selbst wenn es der Patient nicht ausdrücklich sagt —, daß er dies gewußt habe und nur unserer Zustimmung bedarf, um sich dieses Wissen zu gestehen, wie er ein andermal unserer Zustimmung bedarf, um sich seinen Willen zu gestehen. Dasselbe stellt sich auch in bezug auf die Analyse als ganze heraus, in der die meisten Patienten faktisch fast nichts Neues erfahren, was sie nicht schon gewußt hätten. Da ich weiß, daß dieser Satz leicht als Argument

gegen meine Technik verwendet werden kann, möchte ich näher erklären, was ich darunter verstehe.

Vor allem bezieht sich diese Behauptung auf Zusammenhänge in seinem Seelenleben, die er irgend einmal zerrissen hat, die ihm aber vorher bewußt waren, was schließlich für alle Eindrücke, selbst die früh-infantilen gilt. Ich meine also hier das ursprünglich Freudsche „Unbewußte", das nicht nur bewußtseinsfähig ist, sondern einmal bewußt war. Alles andere ist „Unbewußtes" im Sinne Jungs, der es zuerst als „kollektiv" vom „infantilen" unterschied, was Freud später mit der Einführung des biologischen Begriffes des Es anerkannte. Dieses war nie bewußt und wenn wir es dem Patienten, soweit wir es selbst verstehen, mitteilen, so wird es von ihm nicht im therapeutischen Sinne als Bewußtmachen seines Unbewußten empfunden, sondern erlaubt ihm nur eine Art religiöse Projektion seiner Verantwortlichkeit auf eine überindividuelle Macht, ist also im Sinne meiner konstruktiven Auffassung anti-therapeutisch, wenngleich es viele Jahrtausende als spontane Projektionstherapie allgemein wirksam war.

Ein weiterer Unterschied meiner Therapie ist der, daß ich für jedes Individuum nur einen bestimmten Grad von Bewußtseinsfähigkeit im allgemeinen anerkenne, während Freud auch hier uniformiert, indem er es bei jedem Patienten für möglich und nötig hält, daß alle einmal bewußt gewesenen Erinnerungen und Eindrücke wieder auftauchen, insbesondere aber die von ihm als typisch bezeichneten. Ich bemühe mich jedoch auch hier auf das Wesentliche zu gehen, und zu erkennen, warum das eine Individuum so viel, das andere so wenig erinnert, also wieder das dynamische Verständnis und nicht die historische Inhaltsanalyse betone.

Dies führt dann auch von selbst zum Kernproblem der ganzen Neurose und der Psychologie überhaupt: nämlich was es eigentlich ist, das der Patient nicht weiß oder nicht wissen will und warum. Dies ist aber wie gesagt kein inhaltliches Problem, sondern ein dynamisches. Da das Bewußtsein kein Zustand ist, sondern eine Funktion, eine Qualität, so muß immer eine ganze Menge augenblicklich nicht bewußt sein, was aber mehr oder weniger leicht wieder ins Bewußtsein

gebracht werden kann, weil es einmal da war; das ist es eben, was wir Bewußtseinsfähigkeit nennen. Was aber das Individuum nicht weiß, nicht wissen will, ist immer die jeweils gegenwärtige, die augenblickliche Gefühlslage, die vom Willen als Schwäche empfunden und daher verneint wird.

Wir sehen dies am besten an der analytischen Situation, in der der Patient konstant sein Gefühl und das darauf bezügliche Bewußtsein selbst zu verleugnen sucht. Darauf basiert die Bedeutung der Analyse der analytischen Situation in meinem Sinne. Denn man kann keine Reaktion des Patienten verstehen, wenn man nicht die Verleugnung der aktuellen Gefühlsbeziehung zum Analytiker, d. h. aber die ursprüngliche Äußerung des Gegenwillens dahinter sieht. Bei Patienten, die behaupten, daß sie keine Übertragung haben oder auch wirklich wenig davon zeigen, liegt dieser Mechanismus der Gefühlsverleugnung klar zutage. Aber auch die Patienten mit überstarker positiver Übertragung verleugnen damit nur starke „Widerstände“, die ich als Wille zur Befreiung, zur Selbständigkeit, zur Unabhängigkeit auffasse. Nur kann sich dieser Wille auch hier zunächst nur äußern, wenn er gleichzeitig verleugnet wird, d. h. indem der Patient beteuert: Ich will ja so gerne dableiben, also gar nicht weggehen!

Die historische Deutung des Analytikers aufs Infantile im Sinne der Übertragungssituation unterstützt dann nur die Verleugnungstendenz des Patienten in bezug auf die aktuelle Situation, anstatt ihn zu deren Anerkennung zu nötigen. Sehr oft genügt aber die analytische Verschiebung aufs Infantile nicht und dann schafft der Patient bekanntlich die schwierigen außeranalytischen Situationen und Konflikte, die alle nur der Verleugnung der analytischen Gefühlsreaktion dienen sollen, auf deren Verständnis es einzig und allein ankommt. Wir müssen hier wieder auf den Akt des Bewußtwerdens in der Selbsterkenntnis im Gegensatze zur Deutung oder Interpretation zurückgreifen. Solange man das analytische Gefühlserlebnis als solches, in dem sich ja die ganze Individualität offenbart, allein zum Gegenstande der Erklärung und des Verständnisses macht, befindet man sich nicht nur auf sicherem Boden, sondern tut auch das meiner Ansicht nach einzig therapeutisch Wertvolle: nämlich den Patien-

ten sich selbst im unmittelbaren Erleben verstehen zu lassen. In diesem Sinne ist sein Verstehen auch ein Erleben, d. h. aber dieses Erleben, wie ich es in der therapeutischen Aktion anstrebe, besteht im Erleben und gleichzeitigen Verstehen, so daß Erleben und Verstehen eins sind.

So weit mir bekannt ist, wäre dies die erste Situation in der Geschichte der Menschheit, die ein unmittelbares Verstehen des Erlebens bewußterweise im Akt des Erlebens selbst anstrebt. Diese Tatsache hat verschiedene bedeutsame Perspektiven. Vor allem ist schon ihre Möglichkeit oder Notwendigkeit ein psychologisches Problem, das ich jedoch einer gesonderten Darstellung vorbehalte. Hier interessiert uns die Beziehung dieses unmittelbaren Verstehens, welches das eigentlich psychologische Verstehen ist, zum historischen Verstehen jeder Art, besonders aber dem in der wissenschaftlichen Psychologie sogenannten kausalen. Im Moment, wo wir kausal erklären, erklären wir historisch und im Moment, wo wir historisch erklären, interpretieren wir, weil wir uns selbst, unsere eigene Entwicklung, unsere damaligen Motive und Antriebe, immer nur im Lichte unserer gegenwärtigen, augenblicklichen Willens- und Bewußtseinshaltung betrachten können.

Im Sinne dieser seelischen Relativitätstheorie gibt es eine unendliche Reihe von Interpretationsmöglichkeiten, die nicht nur mit den psychologischen Schulen und Theorien differieren, sondern ebenso sehr und noch mehr mit den verschiedenen Einstellungen des Individuums, die wir kurzweg als Stimmungen bezeichnen können. Alle diese verschiedenen Interpretationsmöglichkeiten haben jedoch zwei fundamentale psychologische Aspekte, die ich als den erkenntnistheoretischen und den ethischen bezeichnen möchte. Der ethische Aspekt betrifft wieder die Willensseite, der erkenntniskritische die Bewußtseinsseite. Der ethische Aspekt hat eine engere Beziehung zur Therapie und betrifft deren Normalorientierung, sei es nun im medizinischen, pädagogischen, sozialen oder eingestandenermaßen moralischen Sinne. Als erkenntnistheoretischen Aspekt bezeichne ich den mit der moralischen Forderung parallel gehenden intellektuellen Hochmut, der sich anmaßt auszusagen, was die Assoziationen des Patienten wahrhaftig und nicht bloß augenblick-

lich bedeuten. Mit einem Worte eine Instanz — sei sie nun eine Person oder eine Theorie — die sich zu entscheiden vermißt, was allgemein gesprochen wahr, was Schein, was Wirklichkeit und was Rationalisierung ist*).

Wir können hier nicht auf das erkenntnistheoretische Problem von Wahrheit und Wirklichkeit eingehen, das ich in einer gleichzeitig erscheinenden „Philosophie des Seelischen“ behandle; auch müssen wir die Grundfrage, ob bzw. inwieweit eine Therapie moralisch sein soll oder kann, vorläufig hier zurückstellen. Dagegen müssen wir einen Weg diskutieren, der in der Analyse methodisch als der einzige gewertet wurde, der zur Wahrheit führt, ja der es unmöglich machen sollte, von der Wahrheit abzuirren. Und dieser unfehlbare Weg soll das historisch-kausale Prinzip sein. Das heißt, wenn ich ein seelisches Phänomen zurückführe auf Vergangenes (Infantiles), so habe ich es erstens kausal erklärt, nicht interpretiert, und ferner muß das richtig, wahr sein, weil es wahr war, weil es war!

Dieses Kausalprinzip, dessen allgemein-naturwissenschaftliche Bedeutung wir wie gesagt hier nicht diskutieren wollen, erweist sich auf psychologischem Gebiete, wo es als historische Interpretation auftritt, von so vielen Fehlerquellen und Fehlschlüssen durchsetzt, daß wir es im nächsten Abschnitt einer eingehenden Diskussion unterziehen wollen. Hier können wir nur einen Aspekt ins Auge fassen und das ist wieder der interpretative, d. h. aber im Grunde genommen die Benützung der Vergangenheit zur Verleugnung der Gegenwart, sei es in bezug auf den Willen oder die Gefühle, sei es in bezug auf das Wissen oder das Verstehen.

Der Neurotiker lebt ja ohnehin zu viel in der Vergangenheit, d. h. er lebt eigentlich nicht; er leidet wie Freud selbst sagte, an Reminiszenzen. Aber nicht weil er (durch sein libidinöses Es) daran fixiert ist, sondern weil er sich daran klammert, klammern will, um sich vor dem Erleben, der gefühlsmäßigen Hingabe an die Gegenwart, zu schützen. Dies rührt an das wichtige Problem, was vom Vergangenen noch gegenwärtig wirksam, oder

*) Siehe dazu und zum folgenden meine Ausführungen in „Wahrheit und Wirklichkeit“ (besonders Abschnitt III).

wie Freud es ausdrückt, im Unbewußten lebendig ist. Zuerst behauptete Freud, alle Erlebnisse; dann nur bestimmte traumatische und endlich, daß das Individuum nur zeitweilig auf Bestimmtes regrediert. Den nächsten Schritt getraute er sich nicht zu machen, obwohl er durch gewisse seiner Auffassungen nahe gelegt wird; offenbar weil diese Erfahrungen die ganze Theorie von einer Verdrängung ins Unbewußte, von dieser lokalen Idee einer Aufstapelung unerledigter oder traumatischer Erlebnisse über den Haufen geworfen hätte*). In diesem Sinne gibt es gewiß keine unbewußten Komplexe, ja nicht einmal ein Unbewußtes im topischen Sinne des Wortes. Die unerledigten oder traumatischen Erlebnisse werden nicht ins Unbewußte verdrängt und dort aufbewahrt, sondern sie werden im aktuellen Erleben fortwährend fortgesetzt, entgegengesetzt, zu Ende erlebt und auch zu ganz neuen Erlebnissen verarbeitet. Da, im wirklichen Erleben, wie es sich auch in der therapeutischen Aktion abspielt, ist nicht nur die ganze Gegenwart, sondern auch die ganze Vergangenheit enthalten und nur hier, im Gegenwärtigen ist psychologisches Verständnis und therapeutische Wirkung zu erzielen.

Das Unbewußte ist eben, wie der ursprüngliche Sinn seines Namens anzeigt, ein rein negativer Begriff, der etwas bezeichnet, was (momentan) nicht bewußt ist, während ihn die Theorie Freuds zum gewaltigsten Machtfaktor im Seelenleben erhoben hat. Der Grund dafür ist aber in keiner psychologischen Erfahrung gegeben, sondern in einer moralischen Notwendigkeit, nämlich einen akzeptablen Ersatz für den Gottesbegriff zu finden, der das Individuum von der Verantwortung befreit. Die Macht, welche über das Vergangene gebietet und die Einstellung des Individuums dazu bestimmt, ist der Wille, der sich gegen die aktuelle Unterwerfung unter das Gefühl wehrt und es verleugnet, indem

*) Siehe jetzt die Annäherung an diese Einsicht bei Max Friedeman: Die Überlastung des Unbewußten in der Psychoanalyse. Allg. Zeitschr f. Psychotherapie und psych. Hygiene, I, 2. Februar 1928.

Diese Arbeit war mir erst nach Niederschrift dieses Abschnittes bekannt geworden. Im übrigen wimmelt es jetzt in der psychologischen und psychiatrischen Literatur von fundamentalen methodischen Einwänden gegen die Psychoanalyse, die sich jedem nicht zwangsmäßig in Freuds Ideologie Denkenden aufdrängen, wie sie sich mir ergeben haben, und die ich mich jetzt bemühe, erkenntnistheoretisch und ethisch herauszuarbeiten und zu formulieren.

er es auf ein Früheres, Vergangenes zurückverschiebt. Die Verleugnung liegt eben auch im Vergangenmachen, das eigentlich ein Ungeschehenmachen des Gegenwärtigen intendiert, zu dem der Wille sagt: Es ist schon vorbei! In diesem Sinne kann das Individuum jederzeit auf jedes frühere Erlebnis zurückgreifen und so den Anschein hervorrufen, als wäre dieses Erlebnis bisher unerledigt im Unbewußten verdrängt gewesen. Es ist leicht ersichtlich, daß durch diese Auffassung der Akzent vom Inhalt auf das Verständnis der Nötigung zur Verschiebung oder Verleugnung überhaupt verlegt wird. Dies ist therapeutisch außerordentlich wichtig, weil es uns ermöglicht, eine typische analytische Reaktion konstruktiv auszuwerten, deren Mißverstehen bisher zu folgenschweren Fehlgriffen geführt hatte. In kritischen Phasen der analytischen Situation, besonders aber gegen das Ende, greift der Patient plötzlich wieder auf ein scheinbar erledigtes Problem aus irgend einer Lebenszeit zurück und präsentiert es als unerledigt. Dies geschieht nicht nur in der Absicht, die Analyse zu verlängern, sondern ebenso sehr, um ihre aktuelle Gefühlsbedeutung abzuleugnen. Dies heißt dann aber, dieses gegenwärtige (therapeutische) Erlebnis ist noch nicht erledigt, aber ich wünschte es wäre, so wie es das frühere ist. Also gerade das Gegenteil von dem, was die Deutung im Sinne des Historischen ergeben würde; und man sieht leicht, wohin es dann führen muß, wenn man die Analyse verlängert, um dieses und jenes wieder auftauchende Erlebnis zu „erledigen", ohne das analytische als das einzig wichtige, weil aktuelle zu erledigen.

Es gibt also eine Art des historisch-kausalen Erklärens, die eigentlich nichts anderes ist als eine Verleugnung des wirklich psychologischen Verstehens des aktuellen Gefühlserlebnisses und die Psychoanalyse leistet dieser Verleugnungstendenz sowohl im individuellen Patienten wie im Gesamtbewußtsein der Gesellschaft Vorschub. Wir berühren mit dieser Feststellung ein Gebiet, das ich im zweiten Teil meiner Genetischen Psychologie als „Metapsychoanalyse" bezeichnet habe, weil es den Inhalt der analytischen Theorie selbst als eines Stückes Bewußtseinsinhalt im Patienten und einer gewissen Gesellschaftsschichte betrifft. Diese analytische Ideologie nun, die dem Patienten — meist schon be-

vor er die Analyse aufsucht — von außen zur Verfügung gestellt wird, kann von ihm in jedem Moment der Analyse genau so zur Verleugnung, Verhüllung und Verschiebung des aktuellen Gefühlserlebnisses verwendet werden, wie jede Art historischen oder infantilen Materials*).

Der Ödipuskomplex steht z. B., wie die meisten analytischen Begriffe, im Dienste der Verleugnungstendenz von beiden Seiten, indem er dem Patienten die Verschiebung der aktuellen Gefühlsreaktion auf eine infantile, vergangene gestattet. Der Patient leidet nicht daran, daß er den Vater erschlagen und die Mutter heiraten will, sondern viel eher daran, daß er es nicht kann, d. h. aber, daß er überhaupt nicht wollen kann, ohne Schuldgefühl zu empfinden, was das eigentliche psychologische Problem ist. Es ist aber nicht nur äußerst naiv, ihm dieses Wollen an dem unzerreißbaren Ödipus-Bilderbuch beizubringen, sondern auch unmöglich, weil er ja das niemals wollen kann. In diesem Sinne also setzt die Freudsche Analyse die pädagogische Willensunterdrückung fort statt über sie hinauszuführen. Dies kann aber nur geschehen, indem der negative Gegenwille des Patienten in positiven Willen umgewertet wird, den das Individuum bejaht anstatt verneint. Dies ist aber die wesentliche Aufgabe des therapeutischen Erlebnisses, das selbst das Exempel darstellt, an dem der Patient wieder wollen lernt. In gewissem Sinne hat dieses therapeutische Erlebnis genau so Symbolwert wie das infantile Wiedererleben des Ödipuskomplexes. Der bedeutsame Unterschied liegt nur darin, daß der Symbolwert für das therapeutische Erlebnis zugegeben wird, während die Freudsche Analyse den Patienten zwingt, den Ödipuskomplex als Realwert zu nehmen, was er wohl einmal war, aber gewiß nicht mehr für den Patienten ist. Denn wenn man den Ödipuskomplex ins Bürgerliche, d. h. Menschliche übersetzt, so wird er banal, indem er besagt, der Patient leidet daran, daß er Eltern hatte. Im Augenblick aber, wo man ihn mythologisch benennt, bringt man eine moralische Wertung und eine Moral hinein, die nicht nur erzieherisch wirken will, sondern hemmend wirken muß. Die moralische Wertung, die der Mythus in die Psychologie hineinbringt, ist eine Entschuldigung, die schon Ödipus selbst in die

*) Siehe „Genetische Psychologie", II. Teil, Einleitung.

Worte faßt: „Denn viele Menschen sahen schon in Träumen sich zugesellt der Mutter.“ Dieser Hinweis auf die Allgemeinheit des verbotenen Wollens oder besser gesagt auf das allgemeine Verbot des Wollens hilft natürlich dem einzelnen Individuum gar nichts. Die Moral dagegen, die der Mythus ableitet, hilft noch weniger, weil sie einer Bekräftigung und Verstärkung des Willensverbotes gleichkommt: Du siehst also, es ist besser, wenn du deinen Willen nicht um jeden Preis durchsetzt. Diese Moral gilt aber nicht für alle Individuen, am wenigsten für die willensstarken, zu denen der Neurotiker — übrigens aber auch der Therapeuten-Typus — gehört. Diese Moral gilt für diejenigen, die sie ohnehin haben und daher nicht als Patienten erscheinen, denen selbst sie wiederum nicht beigebracht werden kann, sonst wäre es schon früher geschehen.

Zusammenfassend müssen wir also sagen, daß es im Seelenleben überhaupt keinen festen Standpunkt gibt, geben kann, der uns gestatten würde, alle Erscheinungen auf einer Ebene zu erklären und zu verstehen oder alle Reaktionen nach einem Universalschema zu korrigieren. Dies gilt nicht nur für jede Therapie und Theorie, auch wenn sie noch so gut auf Erfahrung, d. h. auf Früherem basiert wäre, sondern auch in bezug auf irgend einen festen Standpunkt im Individuum selbst, wie wir ihn in dem, was wir „Charakter“ nennen, finden möchten, der aber doch nur gelenkte, bewußte Willenskraft darstellt. Denn was immer sich im Bewußtsein manifestiert, ist niemals das Richtige, das Eigentliche, das Wahre, auch dann nicht, wenn es sogar der Inhalt der analytischen Theorie in ihrer therapeutischen Verwendung sein sollte. Benützt doch das Individuum *immer etwas anderes* zur Verleugnung des *momentan Eigentlichen*, das eben nicht das Unbewußte als Vergangenes, sondern immer das Aktuelle, gegenwärtig Verleugnete ist. Es macht dabei psychologisch keinen Unterschied, ob es Vergangenes ist, was zur Verhüllung des Gegenwärtigen benützt wird, oder die dem Patienten augenblicklich in der Analyse selbst dargebotene Theorie und Terminologie. Wenn der Patient selbst eine seiner Reaktionen „analytisch korrekt“, d. h. im Sinne der Ideologie des Analytikers interpretiert, so verhüllt er damit gleichzeitig etwas anderes Wichtigeres in der aktuellen Gefühlsbeziehung.

Mit einem Worte, die psychischen Phänomene präsentieren sich immer anders als sie im wirklichen Erleben der Gegenwart sind. Die Analyse kann sich also nur solange vermessen, eine allgemein gültige „Bedeutung" ein- für allemal festzusetzen, solange sie das Eigentliche, Wahre in der Vergangenheit (im analytischen Unbewußten) und nicht im gegenwärtigen seelischen Erleben selbst sucht. In bezug auf dieses aber gibt es kein fixes inhaltliches Kriterium für das Eigentliche und Uneigentliche, das Richtige und Falsche, weil sich im Erleben und mit dem Erleben die verschiedenen historischen und aktuellen Inhalte den gegenwärtigen Willenstendenzen unterordnen und von den aktuellen Gefühlen gefärbt werden. Die psychologische Wahrheit muß also nicht mit dem historisch, d. h. real Wirklichen zusammenfallen. Dies sagt nicht nur die Überlegung, sondern eine vertiefte Erfahrung lehrt, daß das historisch wirklich Gewesene niemals das psychologisch Wahre sein kann, weil selbst das real Gegenwärtige niemals psychologisch wahrgenommen, sondern verleugnet wird, was sich historisch als Interpretation manifestiert. Es kann sich also therapeutisch niemals um das Herausfinden vergangener Ereignisse und Erlebnisse zum Verständnisse des Gegenwärtigen handeln. Eher schon könnte das Vergangene aus dem Gegenwärtigen „verstanden" werden, was aber therapeutisch gar keinen Wert hat und theoretisch nur dann einwandfrei wäre, wenn wir das Gegenwärtige zunächst aus sich selbst — und nicht erst auf Grund der Vergangenheit zu verstehen vermöchten, nicht umgekehrt, wie Freud es tut. Die Wahrheit ist eben kein realer historischer, sondern ein aktueller psychologischer Begriff. Der einzige Punkt, an dem die Therapie angreifen und wo sie überhaupt etwas ausrichten kann, ist, dem Individuum die Nötigung der vom Gegenwillen ausgehenden Verleugnungs-, Verschiebungs- und Rationalisierungs-Tendenz in bezug auf das jeweils gegenwärtige Gefühlserleben aufzuzeigen. Und dies ist nur in einem gegenwärtigen Erleben selbst möglich, wie es die therapeutische Aktion in meinem Sinne darstellt, wo das Erleben zum gleichzeitigen rein psychologischen Verstehen seiner selbst, d. h. aber in der Gegenwart wird.

Dies führt uns aber wieder zur Willenspsychologie zurück.

Denn im Grunde handelt es sich dabei immer nur um die Verleugnung, Rationalisierung oder Rechtfertigung eines Wollens, das wir uns scheinbar nicht eingestehen können, ohne Schuldgefühl zu empfinden. Dies kommt wieder daher, daß das Wollen selbst ursprünglich negativer Natur ist, ein Nichtwollen des Gegenwillens, eine Verleugnung beinhaltet. Und von dieser Urverleugnung leiten sich alle späteren sekundären Verleugnungen ab, die wir als Denkprozesse im allgemeinen und als Versuche zu erklären und zu verstehen im besonderen kennen. Die ursprünglich negative Natur des Willens äußert sich deutlich darin, daß die meisten Menschen bei der Erfüllung selbst ihrer heißesten Wünsche enttäuscht sind, d. h. aber daß das Wollen nur dann so stark oder überhaupt ein Wollen ist, wenn es gilt, gegen äußere oder innere Widerstände anzurennen. Das beste Beispiel dafür ist wieder der Ödipuskomplex. Nehmen wir an, daß das Inzesttabu nicht bestünde, wir wären erstaunt, wie wenig Menschen wirklich ihre Eltern sexuell besitzen wollten. Mit dem Todeswunsch ist es etwas anders, denn dieser beinhaltet wieder etwas Negatives, Destruktives, setzt also jedenfalls die Aktivität des Gegenwillens voraus.

Wir sehen hier, daß die Willensphänomene eine genaue Parallele zu den Bewußtseinsphänomenen bieten, wie wir sie eben geschildert haben. So wie die Dinge immer etwas anderes bedeuten, als das, was sie unserem Bewußtsein erscheinen, so *verlangt auch der Wille immer etwas anderes* als er eigentlich hat oder haben kann, weil er ursprünglich negativer Natur ist. Wir können uns das aber nicht gestehen, sondern interpretieren und empfinden daher auch den Willen als etwas Positives, ein Sachverhalt, der eben konstant zur Rechtfertigung oder Rationalisierung des Willens führt. So ist das Urphänomen der negative Ursprung des Willens — als Gegenwille gegen den Willen des Andern oder der Realität im allgemeinen — und die Nötigung, diese negative Natur des Willens zu verleugnen, damit wir sie positiv empfinden und so in wirkliche Aktion umsetzen können.

Vergangenheit und Gegenwart.

„Werde, der du bist!"
Pindar.

Wir sind dem Problem der Vergangenheit oder besser gesagt der psychologischen Bedeutung des Vergangenen bei der kritischen Diskussion des Begriffes des Unbewußten und der historisch-kausalen Interpretationsmethodik begegnet. Wir sagten dort, die kausale Erklärung sei immer zugleich eine historische und die historische Erklärung könne notwendigerweise nur eine interpretative sein, da wir die Vergangenheit immer nur im Lichte der Gegenwart zu sehen vermögen. Dieser ohnehin nicht einfache theoretische Sachverhalt wird in der Psychoanalyse noch durch den praktischen Aspekt kompliziert, der den therapeutischen Effekt der kausalen Erklärung beinhaltet. Betrachten wir aber die therapeutische Situation, wie sie sich vor unseren Augen entwickelt und abspielt, so kann kein Zweifel sein, daß sie ein höchst bedeutsames aktuelles Erleben darstellt. Wir stoßen hier wieder auf den großen Widerspruch, der scheinbar die ganze Psychoanalyse durchzieht, soweit sie zugleich wissenschaftliche Psychologie und Therapie sein will — zwei offenbar ganz verschiedene Dinge! Denn dieses therapeutische Erlebnis, das vielleicht sogar mehr noch als das gewöhnliche Erleben in der aktuellen Situation konzentriert ist, wird dennoch im Sinne der Freudschen Analyse in jeder einzelnen Reaktion und als Ganzes historisch erklärt, auf Vergangenes zurückgeführt.

Gewiß, das Individuum war neurotisch bevor es sich in Behandlung begab, nehmen wir selbst an regelmäßig von Kindheit auf; also muß seine Neurose mit der Vergangenheit zu tun haben, in der Vergangenheit wurzeln. Dies ist wohl unbestreitbar, ebenso unbestreitbar wie seine biologische Herkunft oder banal gesprochen die Tatsache, daß es gezeugt, geboren und Kind war. Aber das psychologische Problem ist, wie weit es dies alles

jetzt noch ist, das heißt wie weit die Vergangenheit noch in ihm lebendig, wirksam ist. Die Psychoanalyse behauptet, bis zu einem hohen Grade und bezeichnet dementsprechend den Neurotiker als „infantil", womit nicht nur sein historischer Charakter festgestellt, sondern zugleich als „pathologisch" gewertet ist. Er ist sozusagen zu viel Vergangenheit, leidet an Reminiszenzen, ist selbst Reminiszenz, wenn man will. Diese Charakterisierung der Neurose führt zu zwei Problemstellungen, einer theoretischen und einer praktischen, therapeutischen. Erstens, woher weiß die Psychoanalyse das, d. h. mit anderen Worten, ist sein historischer Charakter (sein Infantilismus) eine Tatsache oder eine Art der Interpretation des Neurotikers, der noch andere Interpretationsmöglichkeiten zuläßt! Zweitens, selbst wenn der Neurotiker wirklich infantil, d. h. zu sehr aufs Vergangene orientiert wäre, ist die Psychoanalyse, die ihm dies beweist, die wirksame Therapie oder was wäre die dagegen wirksame Therapie?

Bei Beantwortung dieser Fragen, die eine ganze Reihe von Problemen in sich schließen, werden wir gut tun, uns zunächst auf den rein psychologischen Aspekt des Vergangenheitsproblems zu beschränken und den faktischen, biologischen vorläufig zurückstellen, anstatt die beiden zu vermischen, wie es die Psychoanalyse tut. Rein psychologisch gesprochen ist das Problem der Vergangenheit ein Problem des Gedächtnisses, d. h. des Erinnerns und Vergessens, also ein Bewußtseinsproblem. Im selben Moment verlangt jedoch der dynamische Faktor Berücksichtigung, der über die Zulassung zum Bewußtsein entscheidet, und das ist der Wille. In diesem Sinne ist alles vergangen, was ich nicht erinnern will, und was ich ins Gedächtnis zurückrufen will, wird im seelischen Akt des bewußten Erinnerns zur Gegenwart. Wir erkennen hier, daß das Vergessen ein Mechanismus ist, der die Tendenz hat, uns von der Vergangenheit zu befreien, damit wir in der Gegenwart leben können. Was ich nicht erinnere, existiert nicht, hat aber auch nicht existiert, solange ich es nicht aus dem Vergessen als „Vergangenheit" in die gegenwärtige Erinnerung zurückrufe.

Ist nun der Neurotiker ein Mensch, der die Nötigung hat, mehr oder intensiver zu vergessen, zu verdrängen, so folgt daraus nicht nur, daß er mehr an die Vergangenheit fixiert ist, son-

dern auch, daß er intensiver strebt, davon loszukommen. Betont man die eine Tendenz mehr, so nimmt er den infantilen Charakter an, betont man dagegen den andern Aspekt, so erkennt man darin das konstruktive Streben des Individuums, sich von der Vergangenheit zu lösen, um unabhängig davon in der Gegenwart leben zu können. Daß der Neurotiker daran scheitert, ist kein Beweis gegen das Vorhandensein dieser Tendenz; eher das Gegenteil, denn nur der kann scheitern, der etwas versucht. Das Scheitern liegt an der Art, in der er es tut, die wieder in seiner vorwiegend negativen Willenspsychologie begründet ist. Er versucht es nämlich durch Verleugnung der Vergangenheit, der Abhängigkeit, durch Zerreißung der Zusammenhänge in seinem Denken und Fühlen. Sein Vergessen ist ein gewaltsames Verleugnen und als solches ein Ausdruck des Gegenwillens, der sagt: Ich will nicht, daß es existierte oder noch existiert! Sein Erinnern ist kein freiwilliges Zurückrufen, sondern ein gewaltsames Zurückkommen, das ihm in peinlichster Weise die Abhängigkeit vom Vergangenen doch wieder zum Bewußtsein bringt.

Was tut nun die analytische Therapie, um ihm zu helfen? Sie zwingt ihn, sich an all das Vergangene, das er verleugnen will, zu erinnern und so Zusammenhänge, die er zerrissen hatte, in seinem Gefühls- und Vorstellungsleben wieder herzustellen. Dieses Verknüpfen, gleichgültig in welcher Sphäre es sich abspielt, ist also an und für sich schon ein Wiederverknüpfen des Individuums mit seiner Vergangenheit, die es in einem übermächtigen Selbständigkeitsdrang verleugnen wollte, um sich frei zu fühlen. Dieses Verknüpfen mit der Vergangenheit, von der der Patient sich losreißen wollte, erfolgt jedoch nicht nur rein psychologisch im Sinne der kausal-historischen Methodik, sondern bildet auch den I n h a l t der Interpretation des aktuellen therapeutischen Erlebnisses, das im Sinne der Übertragung auf den Ödipuskomplex zurückgeführt, also infantilisiert wird. Wir stoßen hier auf den Widerspruch, daß die analytische Therapie, die das Individuum schließlich von der Fixierung an die Vergangenheit befreien soll, in ihrer ganzen Methodik und Theorie das Gegenteil anstrebt, nämlich das Individuum in jedem einzelnen seelischen Akt und in seinem Gesamterleben nicht nur mit der Vergangenheit zu verbinden, sondern sozusagen vergan-

gen zu machen, indem sie es auf der historischen Stufe des infantilen Ödipuskomplexes „erklärt“.

Man könnte nun sagen, es sei vielleicht therapeutisch notwendig, daß das Individuum zuerst die falschen Loslösungsbestrebungen, die das Vergangene verleugnen wollen, rückgängig machen muß, bevor es die Befreiung von der infantilen Fixierung durchführen kann. Sicherlich ist dies richtig! Die Frage ist nur, ob die Freudsche Therapie dem Individuum diesen zweiten Schritt ermöglicht, oder nicht vielmehr — wie ich meine — durch die Infantilisierung der aktuellen Realsituation versperrt. Mit andern Worten, die Freudsche Psychoanalyse verbindet in ihrer Assoziationstechnik und dem bewußten Wiederherstellen zerrissener seelischer Zusammenhänge das Individuum psychologisch mit seiner eigenen Vergangenheit, was befreiend wirkt, da es die Verleugnung der eigenen Vergangenheit im Individuum aufhebt. Zu gleicher Zeit zwingt aber die Analyse durch Deutung des aktuellen Erlebens als Wiederholung des infantilen das Individuum realerweise in eine Vergangenheitssituation zurück. Mit andern Worten, anstatt den Patienten nur seelisch mit der Vergangenheit zu verknüpfen, d. h. aber innere Sperrungen aller Art aufzuheben, wird durch die infantile Interpretation der Übertragungssituation, die den Patienten real mit der Vergangenheit verknüpft, der ganze therapeutische Effekt der inneren Verdrängungsaufhebung äußerlich wieder aufgehoben. Hier mischt sich eben wieder die pädagogisch-moralische Tendenz ein, wie sie der Ödipuskomplex im Sinne des Vierten Gebotes repräsentiert. Es wird dem Individuum nicht nur gezeigt, daß es sich nicht gänzlich von der Vergangenheit lösen kann, sondern daß es sich auch nicht lösen soll, weil die im Mythus dargestellte religiöse Moral lehrt, wie schlecht es denen ergeht, die es versuchen.

Zu diesem moralischen Fallstrick des Therapeuten kommt noch die naturwissenschaftliche Ideologie, die Freud theoretisch verführte, rein kausale Psychologie treiben zu wollen. Dabei vermischte er die psychologische Bedeutung der Vergangenheit im Sinne des Gedächtnisproblems mit der realen Bedeutung der Vergangenheit als historischen Materials. Die seelische Kau-

salität ist offenbar verschieden von der naturwissenschaftlichen, so verschieden, wie die seelische Vergangenheit von der historischen. Freud jedoch identifizierte die beiden, indem er aus der Erinnerung, wie sie sich psychisch manifestiert, die wirkliche historische Vergangenheit zu erschließen oder wie er sagte zu rekonstruieren versuchte. Es wird zu untersuchen sein, wie weit dies methodisch gerechtfertigt, ja ob es überhaupt möglich ist. Aber selbst wenn es möglich wäre, ist es psychologisch uninteressant und therapeutisch wertlos, wenn man nicht den bei der Vergangenheitsrekonstruktion sich abspielenden Willenskonflikt im Sinne meiner einleitenden Ausführungen als das eigentlich therapeutische Agens erkennt. Psychologisch uninteressant, weil es nicht auf die Fakten ankommt, sondern auf die Einstellung oder Reaktion des Individuums. Das haben ja alle anfänglichen Irrtümer der Psychoanalyse, soweit man sie verstand, gelehrt. Trotzdem sind sie in immer größerem Maßstabe wiederholt worden, schließlich in so großem, daß man ihre Identität gar nicht mehr sah. Denn alle historischen Erklärungen der Psychoanalyse, vom infantilen Trauma bis zum Ödipus- und Kastrationskomplex erklären gerade das eigentliche Problem nicht: nämlich warum alle diese traumatischen Erlebnisse das eine Mal pathogen, das andere Mal nicht pathogen wirken.

Der methodische Fehler lag darin, daß das historisch Wirkliche mit dem psychologisch Wahren identifiziert oder richtiger gesagt verwechselt wurde. Der psychologische Wahrheitsgehalt eines seelischen Phänomens liegt für das Individuum nicht in seiner wirklichen, sondern in seiner symbolischen Bedeutung, die aber eigentlich eine gefühlsmäßige ist, wie alles „Unbewußte“ überhaupt. Diese gefühlsmäßige Einstellung ist aber keine konstante und daher wechselt die seelische Bedeutung eines Erlebnisses, das im Laufe der Zeit verschiedene Bedeutungen annimmt, um schließlich seine Bedeutung unter dem Einflusse des analytischen Erlebnisses weiter zu verändern. Die seelische Bedeutung des Vergangenen entfernt sich also sozusagen immer weiter von seiner ursprünglich wirklichen Bedeutung, solange sie gegenwärtig war. Auch diesen Prozeß sehen wir in der therapeutischen Situation sich vor unseren Augen abspielen, indem der Patient konstant auch seine Einstellung zum ana-

lytischen Erlebnisse verändert, in dem Maße als es zur Vergangenheit wird.

In der therapeutischen Situation haben wir also alle Elemente gegeben, um diesen ganzen Prozeß zu verstehen, d. h. bewußt erleben zu lassen und so therapeutisch auszuwerten. Die therapeutische Beziehung stellt ein aktuelles Gefühlserlebnis dar, auf das der Patient ohnehin mit seinem Reaktionsmodus reagiert. Wir brauchen also nicht in die Vergangenheit zurückzugehen, um seinen Reaktionsmodus zu verstehen. Täten wir es doch, wie es die Freudsche Technik vorschreibt, so verstünden wir erst nur die damalige Reaktion des Individuums, nicht aber seine heutige. Im gegenwärtigen Erlebnisse haben wir dagegen seinen gesamten Reaktionsmodus, alle seine früheren Reaktionsweisen plus der gegenwärtigen. Wenn das Individuum neurotischerweise mehr oder stärker verdrängt und verleugnet, so tut es dies auch im therapeutischen Erlebnis und hier ist der Ort, ihm zu zeigen, wie er die Verbindungen mit dem Erlebnis, in dem Maße als es zur Vergangenheit wird, zu zerreißen versucht. So arbeiten wir dieser seelischen Verleugnungstendenz im aktuellen Erleben und nicht auf historischem Boden entgegen, wo wir im Unsichern tappen, weil wir nicht die Reaktionsweise, sondern einen hundertfältigen und bereits hundertfältig interpretierten Inhalt vor uns haben.

Sehen wir uns aber die Art der historischen Interpretation der Psychoanalyse näher an, so besteht sie aus mehreren Akten, deren jeder methodisch nicht einwandfrei ist. Erstens erhebt sich die früher aufgeworfene Frage, ob es überhaupt möglich ist, aus einem bereits hundertfältig interpretierten Erleben die Wirklichkeit zu rekonstruieren, und zweitens welchen Wert dies psychologisch und therapeutisch hat, wenn etwa das Ergebnis einer mehrjährigen Analyse die (immer noch zweifelhafte) Tatsache einer Koitusbelauschung im Kindesalter ist. Aber selbst wenn man solchen psychologischen Versuchen einen therapeutischen Wert zusprechen könnte, wäre doch die systematische Anwendung dieser Methode als Deutungsprinzip auf jeden Fall anfechtbar. Denn sehen wir uns das kausale Deutungsprinzip näher an, so beruht es nicht nur auf den Assoziationen des Individuums, sondern auf deren Interpretation im Sinne des

Historischen, Infantilen. Dieses selbst ist aber bereits auf Grund der Interpretation des Aktuellen im Sinne des Infantilen gewonnen. Mit andern Worten, das aktuelle Erleben wird infantil interpretiert und diese so gewonnene Historie wird dann sekundär mittels Theoriebildung wieder auf die Deutung des aktuellen Erlebnisses angewendet.

Wir kehren hiemit wieder zum Ausgangsproblem zurück, indem wir die Frage, ob die historische Auffassung des neurotischen Charakters und damit des Individuums überhaupt, bloß eine Interpretationsmöglichkeit darstellt, bejahen. Den therapeutischen Wert dieser Interpretation haben wir eben diskutiert und festgestellt, daß er bedeutend ist soweit er die Verknüpfung des Individuums selbst mit der Vergangenheit auf rein seelischem Gebiete betrifft; daß aber die reale Verknüpfung mit der Vergangenheit im Sinne der Interpretation der analytischen Situation als einer infantilen, den therapeutischen Effekt wieder aufhebt. Wir haben auch versucht zu zeigen, wie es zu dieser Historisierung des Individuums gekommen ist, und wie die gewaltigen Mächte der moralischen und naturwissenschaftlichen Ideologie, in deren Bann Freud stand, für diesen therapeutischen Fehlgriff verantwortlich zu machen sind. Denn das Seelische ist so sehr ein Gegenwartsphänomen, daß das Individuum umgekehrt alles Vergangene nur als gegenwärtig denken und empfinden kann, wie beispielsweise die Traumerfahrung eindringlich lehrt. Denn Denken und Empfinden, Bewußtsein und Wollen, können immer nur gegenwärtig sein. Alles Erinnern und Vergessen hängt nur davon ab, ob der Wille im gegenwärtigen Augenblicke die Vergangenheit bejaht oder verneint, verleugnet oder akzeptiert. Und hier allein ist der Punkt, an dem eine konstruktive Therapie einsetzen kann, die aber dann ihr Ziel auch nur im gegenwärtigen Erlebnisse — der therapeutischen Aktion erreichen kann.

Dies ist nun theoretisch wie therapeutisch außerordentlich wichtig. Therapeutisch, weil es zum eigentlich konstruktiven Auswerten der analytischen Situation führt. Es besteht darin, daß der Patient, indem wir seiner aktuellen Verleugnungstendenz entgegenarbeiten, in seinem eigenen Innern mit seiner eigenen Vergangenheit verbunden wird, d. h. sich selbst akzeptiert statt kritisiert. In dem, was Freud „Aufhebung der

Verdrängung" nannte, beabsichtigte er scheinbar dasselbe; aber er hat auch diese Verdrängung historisiert, d. h. verlegt sie in die Kindheit des Individuums und will sie dort aufheben, während sie hier wirkt. Die Zurückführung aller Reaktionen (auch der gegenwärtigen) auf die Vergangenheit (sogar die entfernteste) verknüpft den Patienten historisch, real mit der Vergangenheit, die als solche, sozusagen unabhängig vom Individuum, weiterwirkend gedacht wird. Eine Art von Realverknüpfung ist natürlich für den lebensfeindlichen Neurotiker neben der rein psychologischen Verknüpfung notwendig. Dies erfolgt aber in meiner konstruktiven Therapie nicht historisch, sondern gegenwärtig. Indem ich der Verleugnungstendenz im aktuellen Erlebnis entgegenarbeite, verknüpfe ich das Individuum aktuell mit der Realität, dem gegenwärtigen Erlebnisse. Dies allein hat therapeutischen Wert, weil es den Verleugnungs-Mechanismus als solchen — unabhängig vom jeweiligen Inhalt des Erlebens — betrifft, während die historische Verknüpfung das Individuum wieder moralisch abhängig macht und so in der Entwicklung hemmt.

Die therapeutische Arbeit im aktuellen Erleben, die übrigens weit schwieriger ist als die historisch-kausale Erklärung, hat also den Effekt, daß sie das Individuum in seinem Innenleben mit der seelischen Vergangenheit, die es verleugnen möchte, wieder verbindet und es so vereinheitlicht, daß es seine ganze volle Persönlichkeit ungeteilt in das neue gegenwärtige Erleben werfen, d. h. aber überhaupt erleben kann. Hier wird klar, daß die sogenannte Fixierung an die Vergangenheit, das Leben in Reminiszenzen, eigentlich ein Schutz vor dem Erleben, vor der Hingabe an die Gegenwart ist. Es ist also nicht eine durch die traumatische Kraft der Vergangenheit erzwungene Fixierung, was wieder eine physikalische Vorstellung ist, sondern eine vom Individuum gewollte, eine Zuflucht. Diese, die wirkliche Vergangenheit entwertende Auffassung steht im Einklange mit der Erfahrung, daß es gar keiner traumatischen Erlebnisse bedarf, um diese „Fixierung" an die Vergangenheit zu bewirken, wenn das Individuum sie will und benützt, um sich vor dem gegenwärtigen Erleben zu schützen. Bekanntlich genügt dann jedes noch so banale Erlebnis, wie wir anderseits Individuen die

schwersten traumatischen Erlebnisse durch Neuerleben überwinden sehen. Ein solches Neuerleben — und nicht eine Wiederholung des Infantilen — stellt aber die therapeutische Aktion in meinem Sinne dar. Die konstruktive Auswertung dieses Erlebnisses besteht in der Aufhebung der aktuellen Gefühlsverleugnung und der zugleich damit erreichten Realverknüpfung mit dem aktuellen Erleben selbst. Dies überzeugt den Patienten sozusagen gegen seinen Krankheitswillen, daß er in der Gegenwart leben kann, wenn er nur will, wenn er nur wollen darf —, ohne Schuldgefühl zu empfinden.

Dieses Schuldgefühl, wie es in jeder „therapeutischen" Situation notwendig entsteht, wo das Individuum etwas vom Andern nimmt, um sich zu helfen, ist irgendwie auch die Folge der Verleugnung der Dankbarkeit, der Abhängigkeit, mit einem Worte der Vergangenheit. Aber nicht nur der historischen Vergangenheit, insoweit sie durch Familien- und Freundschaftsbeziehungen repräsentiert wird, sondern auch der eigenen Vergangenheit selbst, von deren einzelnen Entwicklungsphasen wir uns stets loslösen müssen, um jeweils in unserer eigenen Gegenwart leben zu können*). Wir werden dieses Thema später, beim Problem der Trennung des Individuums von einem Stück seiner Vergangenheit in der therapeutischen Aktion näher erörtern. Hier möchte ich nur das auf die historische Deutung Bezügliche hervorheben. Wenn der Patient, wie dies besonders in der Endphase der Fall ist, mehr auf Vergangenes, sagen wir auf Kindheitssituationen besonders im Traume zurückgreift, so heißt dies nur, daß er die Analyse selbst jetzt bereits als vergangen zu empfinden beginnt, d. h. aber im konstruktiven Sinne sich von ihr zu lösen bereit ist. Man muß ihm gestatten, diese individuelle Lösung zu akzeptieren, anstatt im Sinne der historischen Interpretation den Schluß zu ziehen, daß die jetzt auftauchenden Stücke der Vergangenheit noch nicht „erledigt" seien. Gewiß ist auch die Tendenz da, an der Vergangenheit festzuhalten, aber diese Vergangenheit ist im analytischen Prozesse die Ana-

*) Über den Mechanismus der Projektion dieser eigenen überwundenen Entwicklungsphasen auf das Liebesobjekt siehe die Ausführungen in der „Genetischen Psychologie", I. Teil, besonders den Abschnitt: Projektion und Objektbeziehung (S. 127ff.).

lyse selbst, die nur durch einen der zahlreichen historischen Inhalte passend symbolisiert wird. Das eigentlich psychologische Problem liegt wieder nicht im Inhalte, sei er nun historisch oder aktuell (die Analyse selbst), sondern in der Fragestellung, warum das Individuum eine bereits vergangene Situation benützt, um das Vergehen der gegenwärtigen darzustellen.

Die psychoanalytische Theorie erklärt diesen Tatbestand als Wirkung regressiver Tendenzen, d. h. libidinöser Strebungen im Individuum. Mit anderen Worten, es will zurück, weil es dort so angenehm, gut, befriedigend war. Dies widerspricht aber nicht nur sehr oft den Tatsachen, sondern auch einem andern Teile der psychoanalytischen Lehre, die gerade die Illusion von der paradiesischen Kindheit zerstört hat, indem sie zeigte, daß das Kind im Anpassungsprozesse des Heranwachsens und Einordnens wahrscheinlich sogar mehr leidet als der Erwachsene jemals später. Das Individuum will gar nicht zurück, weil es damals wirklich besser oder zumindest weniger peinlich war, sondern nur weil es damals war, d. h. aber weil es schon vergangen ist*). Die Gegenwart ist immer mehr peinlich, weil sie eben Gegenwart, d. h. aktuelles Wollen und Fühlen, beim neurotischen Typus noch vermehrt um das quälende Selbstbewußtsein ist. Daher flüchten wir in der Phantasie so gern in Vergangenheit und Zukunft, die, wenn sie gegenwärtig sind, ebenso peinlich und unbefriedigend wirken, wie die Gegenwart, von der wir wegwollen. Deswegen bringt jede Wunscherfüllung auch immer eine Enttäuschung mit sich, weil es eben das Wollen ist, das mehr Lust als Qual bedeutet, wie die Erfüllung in der Regel mehr Enttäuschung als Befriedigung bringt.

So ist also alles Seelische in der Gegenwart verankert, die regressiven wie die progressiven Tendenzen des Individuums entsprechen beide in gleicher Weise dem Drang, von der Gegenwart loszukommen, die mit ihrem Wollen und Wissen so peinlich ist. Dies ist die eigentlich psychologische Seite des sogenannten Realitätsproblems, das in Wirklichkeit das Pro-

*) Dies erklärt die sogenannten „Straftäume" peinlicher Natur, in denen das Individuum sogar in eine peinliche Vergangenheit zurückgeht, eben weil sie vergangen ist, nicht aber weil sie peinlich war.

blem der Gegenwart, d. h. aber das Bewußtsein zu leben ist. Die Tendenz davon loszukommen ist vielleicht die stärkste seelische Macht im Individuum, wie sie sich im Streben nach Glück und Erlösung manifestiert*). Die Psychoanalyse unterstützt nun mit ihrer kausal-historischen Interpretationsmethode die regressive Seite dieser Tendenz, statt ihr mit der Anerkennung des therapeutischen Erlebnismomentes konstruktiv entgegenzuarbeiten. Die psychoanalytische Theorie erklärt, das Individuum will zurück, weil es dort so gut war, nicht weil es hier so schlecht ist, hebt aber zugleich diesen ganzen Mechanismus aus der Willenssphäre heraus, indem sie behauptet, das Individuum will gar nicht selbst zurück, weil es überhaupt keinen Willen hat, sondern es wird von der Vergangenheit als solcher (d. h. der Erinnerung daran) zurückgezogen, weil sie positiv lustvoller war. Die Psychoanalyse sucht also eine Realfixierung an eine lustvolle Vergangenheit aufzuheben, wo es sich um eine Gefühlsverleugnung des gegenwärtigen Erlebens handelt. Die Verdrängung betrifft ja nicht historische Fakta, sondern das Erinnern, d. h. aber Denken und Fühlen selbst, das an und für sich peinlich ist, gleichgültig ob der Inhalt ein heutiger oder vergangener ist.

In diesem Sinne existiert psychologisch überhaupt nichts Historisches, sondern nur Gegenwärtiges, d. h. Wollen und Fühlen, Denken und Bewußtsein. Daraus folgt, daß die Psychologie selbst, eine reine Psychologie, gar nicht historisch orientiert sein kann, d. h. aber zugleich auch, nicht inhaltlich, sondern nur dynamisch. In diesem Sinne war die voranalytische Psychologie, die sich mit den Vorgängen des Fühlens, Wollens, Empfindens, Denkens beschäftigte, mehr psychologisch als die Analyse, ebenso wie die neueren Richtungen der Gestalt-, Struktur-, Phänomenal- und Verstehenspsychologie (im Gegensatze zur erklärenden). Allerdings sind auch diese neueren Richtungen noch vorwiegend deskriptiv, zu formal geblieben. Aber der Blick aufs Ganze, der sie vor der alten Schulpsychologie auszeichnet, deutet doch auf das Bedürfnis, den alles treibenden dynamischen Faktor zu erkennen. Hier setzt nun meine Willens-

*) Siehe den entsprechenden Abschnitt in meiner „Philosophie des Seelischen“ (Schluß).

psychologie ein, die den von der Psychoanalyse betonten dynamischen Gesichtspunkt rein psychologisch herauszuarbeiten versucht; und zwar indem sie von dem hundertfältigen und hundertfach interpretierten Inhalt des Wollens auf das Warum und Wie des Willens selbst als des psychologischen Problems kat exochen zurückgreift, anstatt eine allgemeingültige Rangordnung der Willensinhalte feststellen zu wollen, die im besten Falle moralische, niemals aber psychologische Bedeutung beanspruchen kann. Diese Auffassung weist also nicht nur den Willensinhalten und allen Interpretationsmöglichkeiten desselben psychologisch eine sekundäre Rolle zu, sondern der wichtigste und völlig neue Schritt führt über dieses negative Resultat zur Feststellung der eigentlichen Aufgabe aller Psychologie. Diese besteht darin, daß die Interpretationen des Wollens selbst, die überhaupt erst zum inhaltlichen Interpretationszwang führen, zum Gegenstande der Untersuchung gemacht werden.

Das Inhaltliche kann also gar nicht Gegenstand der reinen Psychologie sein, da es seine Natur je nach der gerade herrschenden individuellen oder allgemeinen Ideologie verändert, die selbst wieder von der Entwicklung und Einstellung unseres Bewußtseins zum Willen abhängt. Diese psychischen Willensphänomene und Bewußtseinsfunktionen sind selbst Gegenstand der reinen Psychologie, alles andere ist „angewandte" Psychologie, die denn auch in der Freudschen Theorie eine so überragende Rolle spielt. Was Freud „Metapsychologie" nennt, ist eigentlich allein psychologisch; alles andere ist biologisch, pädagogisch, mythologisch. Das Inhaltliche, gleichgültig ob es sich nun in religiöser, ethischer, sozialer oder naturwissenschaftlicher Formen manifestiert, unterliegt einer anderen Art der Betrachtung, die ich als Philosophie des Seelischen bezeichne. Mit andern Worten, ich trenne das Seelisch-Inhaltliche vom Psychologisch-Formalen und Dynamischen, wenigstens versuche ich dies methodisch, wenngleich ich mir bewußt bin, daß es praktisch nur bis zu einem gewissen Grade möglich ist. Auf einem einzigen Gebiete, das darum nicht nur das schwierigste, sondern auch das interessanteste darstellt, verschmelzen diese beiden Aspekte zu einer unauflöslichen Einheit: nämlich im Bereiche des erkenntnistheoretischen Denkens, wo die formal psychologischen

Phänomene und Funktionen selbst zugleich den Inhalt unseres Denkens bilden, also das seelische Material darstellen. Abgesehen von dieser Sphäre ist aber nicht einzusehen, warum bei der Erklärung psychologischer Phänomene im inhaltlichen, historischen Sinne, irgend ein Inhalt oder irgend eine Ideologie eine absolute oder dauernde Vorherrschaft beanspruchen sollte. Am allerwenigsten aber, warum gerade die relativ junge und sozusagen antiseelische Ideologie der modernen Naturwissenschaft einen Vorzug vor anderen, etwa religiösen Interpretationsinhalten genießen sollte. Tatsächlich hat sie auch keinen und darum sehen wir nicht nur die naturwissenschaftliche Psychoanalyse Freuds mit allen möglichen mythischen, moralischen und sozialen Interpretationen arbeiten, sondern auch das Individuum, das wir analysieren, in diesen seelischen Inhalten „symbolisch" denken und fühlen. In dieser Tendenz, die letzte eben herrschende Ideologie zum ausschließlichen Inhalte des Seelischen zu machen, scheint sich die im Kausalitätsprinzip verleugnete Gegenwart zu rächen. Hier setzt sich die in der Kausalanalyse verleugnete psychische Gegenwart des Erlebens als inhaltliche Überschätzung der gegenwärtigen Ideologie gewaltsam durch. Es scheint eben nicht möglich, die dem Seelischen als solchem inhärenten Inhalte durch den jeweils letzten Inhalt zu verdrängen oder zu ersetzen. Hier, im Inhaltlichen ist es also, wo die Macht der Vergangenheit sich bewährt, aber nicht im regressiven Sinne einer Fixierung, sondern in der Freiheit des Individuums, aus diesen mannigfaltigen Inhalten das zu wählen und symbolisch zu verwenden, was seiner Individualität im jeweilig gegenwärtigen Erlebnis entspricht. Das analytische Bestreben, das Individuum ausschließlich zum naturwissenschaftlich-kausalen Denken zu erziehen, wie es Freud in seiner letzten Schrift*) als Ideal proklamiert, ist glücklicherweise nicht möglich, verrät aber seine ganze moralistisch-erzieherische Einstellung, die gerade das Gegenteil einer konstruktiven Therapie des Individuums darstellt.

Denn die naturwissenschaftliche Ideologie, die selbst nur einen, nicht einmal allgemein verbreiteten seelischen Inhalt darstellt, kann weder als Wahrheitskriterium für alle anderen

---

*) „Die Zukunft einer Illusion." 1927.

Inhalte gelten, noch als alleiniges Erklärungsprinzip auf die psychischen Vorgänge selbst angewendet werden. Das Kausalitätsprinzip ist historisch und das Psychische ist aktuell. In seiner Anwendung auf das Psychische bedeutet daher das Kausalitätsprinzip eine Verleugnung des Willensprinzips, indem es Denken, Fühlen und Handeln des Individuums von außerindividuellen Mächten abhängig macht, um es von Verantwortung und Schuld zu befreien. Dies ist aber ein ethisches Problem, kein psychologisches, besser gesagt schafft ein neues ethisches Problem. Denn diese Verleugnung der Verantwortlichkeit bringt selbst Schuldreaktionen hervor, und zwar nach zweierlei Richtung: Einmal weil das Individuum sich dieser Rationalisierungen mehr und mehr bewußt wird, auf der andern Seite, weil es sich gegen eine solche Einschränkung oder Nihilierung seiner eigenen Autonomie auch wehrt, sich sozusagen schämt, daß es immer Ausreden braucht.

Die seelische Kausalität unterscheidet sich von der naturwissenschaftlichen dadurch, daß es dort eine endlose Kette von Ursachen gibt, die man einmal mit der Setzung einer Ur-Sache abschließen muß; sie führt also irgendwie doch zum Glauben, ist letzten Endes darauf basiert. Ob es sich nun um die naive Lösung der Religion handelt, die im allmächtigen Gott den eigenen Willen als Ur-Sache setzt oder um irgend eine Ur-Kraft, in der wir doch wieder nur den verleugneten Eigenwillen erkennen. Denn allein im individuellen Willensakte haben wir das einzigartige Phänomen eines Eigenantriebs, das Setzen einer neuen Ur-Sache vor uns. In diesem Sinne repräsentiert nicht nur der Wille, sondern die Individualität als Träger desselben, diese psychologisch neue Tatsache, die die Ursachenkette nicht willkürlich mit irgend einer letzten Begriffsannahme unterbricht, sondern faktisch mit dem Setzen einer neuen Ursache, ja eines neuen Faktums, nämlich der Individualität und ihrer Willensrepräsentanz, beginnen läßt. Dies ist der Sinn des Mythus vom ersten Menschen, d. h. vom Menschen als dem Anfang einer neuen Ursachenreihe, wie er nicht nur im biblischen Adam dargestellt ist, sondern in allen Heroen, die sich gewollt vom Vergangenen lösen, um ein neues Geschlecht wie Adam, eine neue Generation wie Prometheus, ein neues Zeitalter wie Christus zu beginnen.

Aber noch ein anderes in der naturwissenschaftlichen Kausalitätsreihe Neues und Unerhörtes repräsentiert das Individuum neben seinem Willen und das ist das Bewußtsein, besonders in seiner Form als erkennendes Selbstbewußtsein einerseits und als ein sein Wollen ideologisch rechtfertigendes anderseits, mit andern Worten in seinen psychologischen und ethischen Aspekten. So ist es zu verstehen, warum eine naturwissenschaftliche Psychologie Willen und Bewußtsein leugnen und an ihrer Stelle das unbewußte Es als verursachenden Faktor einsetzen muß, das sich moralisch in nichts vom Gottesbegriff unterscheidet, ebenso wie sich die Sexualität als Sündenbock in nichts vom Teufelsbegriff unterscheidet. Mit anderen Worten, auch die naturwissenschaftliche Psychoanalyse gibt dem Individuum nur eine neue andersartige Entschuldigung für sein Wollen und Entlastung von der Bewußtseinsverantwortung. Aufgabe einer konstruktiven Therapie, wie ich sie verstehe, ist es aber, das Individuum, das gerade am Verluste dieser Illusionen leidet und auch die naturwissenschaftliche zu zersetzen beginnt, jenseits dieser Rechtfertigungstendenzen zur willigen Akzeptierung seiner selbst und seiner eigenen Verantwortlichkeit zu führen.

Gleichheit und Verschiedenheit.

„Was du erstrebst, ist in dir, suche es nicht draußen.“

Persius.

Das Thema Vergangenheit—Gegenwart führte uns in seinen rein psychologischen Aspekten, wie wir sie im vorigen Abschnitte herauszuarbeiten versuchten, schließlich tiefer in die Problematik der Persönlichkeitsentwicklung und ihres Fehlschlagens in der Neurose. Denn das Wegwollen von der Gegenwart, das zur Flucht in Vergangenheits- oder Zukunftsdenken (Phantasieren) drängt, beruht eigentlich auf dem Vorgange des Vergleichens, der im Seelenleben die größte Rolle spielt. Aus welchen Motiven immer wir aus der Gegenwart flüchten mögen, die Tendenz ist immer Folge eines Vergleiches und des Schlusses, daß das andere besser wäre — selbst wenn wir uns darin täuschen mögen. Das heißt aber, daß die Vergangenheit — und in gewissem Sinne auch die Zukunft, die wir später erörtern werden — ein Darstellungsmittel ist. Offenbar können wir nicht darstellen, ja vielleicht überhaupt gar nicht denken, was auch ein Darstellen ist, ohne zu vergleichen, ohne einen Maßstab, einen Rahmen, eine Folie zu haben. Wir müssen etwas haben, demgegenüber wir denken, gegen das wir denken und in diesem Sinne ist die gedankliche Darstellung letzten Endes auch negativ wie die Willensäußerung, der sie wohl ihren Ursprung verdankt.

Dies führt zum Problem Gleichheit—Verschiedenheit, das eigentlich das Problem der Individualität beinhaltet, deren wir uns offenbar auch nur durch Vergleich — zunächst mit anderen — bewußt werden. Fast jeder Neurotiker, den ich in der letzten Zeit gesehen habe, leitet seine Geschichte mit der Bemerkung ein, er habe sich schon von Kindheit „verschieden“ von den andern gefühlt, ob es sich dabei nun um Geschwister oder Spielkameraden handelt. Gleichgültig wie weit dieses Gefühl histo-

risch und inhaltlich richtig ist, jedenfalls ist es psychologisch wahr, insoweit das Individuum seine Schwierigkeiten, sein Leiden auf seine Verschiedenheit zurückführt. Denn ob nun diese Verschiedenheit dem Individuum von Kindheit an oder erst durch peinliche Erfahrungen des späteren Lebens oder überhaupt nicht voll zum Bewußtsein kommt, sie existiert, ist in der Tatsache seiner Individualität gegeben, die es scheinbar nicht akzeptieren, nicht bejahen kann, sondern verneinen muß. Die Reaktion auf diese Wahrnehmung schließt aber nicht nur ein peinliches Gefühl, sondern auch ein Werturteil ein, denn sie besagt: Ich sollte nicht verschieden sein, sondern gleich! Daher leidet das Individuum an seiner Verschiedenheit, an seiner Individualität.

Dieser psychologische Tatbestand konnte, wie gesagt, der Beobachtung nicht entgehen — weil er kaum der Selbstbeobachtung entgeht, sicher nicht der des hyperbewußten neurotischen Typus. Die Psychoanalyse hat nun auch hier wieder, getreu ihrem kausalen Prinzip, die Entstehung dieses Gefühls historisch zu erklären versucht. In Freuds Theorie taucht diese Erklärung relativ spät auf und beinhaltet den sogenannten „Kastrationskomplex" in seiner banalen Bedeutung als Wahrnehmung des Geschlechtsunterschiedes. Mit anderen Worten, dieses peinliche Gefühl der Verschiedenheit geht nach Freud zurück auf die Wahrnehmung des Geschlechtsunterschiedes, d. h. eigentlich auf die Tatsache desselben, und die Reaktionen des Ichs darauf, die je nachdem besagen: Das will ich auch oder das will ich nicht (fürchte ich). Diese inhaltliche Erklärung unterliegt all den Einwänden gegen die Anwendung des historisch-kausalen Prinzips aufs Seelenleben, wird aber auch durch die gewöhnliche Erfahrung und eine vertieftere Auffassung derselben widerlegt. Es macht nämlich einen großen Unterschied aus, ob dieses Gefühl der Verschiedenheit, wie Freud will, durch die Wahrnehmung des Geschlechtsunterschiedes verursacht oder Ausdruck der individuellen Verschiedenheit ist und aus dem Geschlechtsunterschied „erklärt" wird — sei es vom Individuum selbst oder von der an der gleichen Rechtfertigungstendenz orientierten Theorie.

Während in der Freudschen Theorie dieses Gefühl der Verschiedenheit als solches überhaupt gar nicht benannt wird,

sondern sozusagen das Phänomen selbst von der Erklärung desselben verdeckt wird, hat Adler wenigstens den einen Schritt weiter gemacht, das Phänomen selbst, oder richtiger eine Seite desselben zu benennen, und zwar als Minderwertigkeitsgefühl. Dies ist aber im Grunde auch nur eine Beschreibung des Phänomens, wie es sich dem Bewußtsein des Neurotikers darstellt. „Ich sollte nicht verschieden, sondern gleich sein, daher ist meine Verschiedenheit schlecht und ich bin minderwertig." Wird so auch in Adlers Terminologie die verleugnende Interpretation des Individuums selbst mitgemacht, so ist die Erklärung, die er für dieses so umschriebene Phänomen gibt, geben kann, methodisch genau so anfechtbar wie Freuds Kastrationstheorie. Das Minderwertigkeitsgefühl erklärt Adler in seinen seelischen Aspekten (also jenseits einer Organminderwertigkeit) aus der Tatsache, daß sich das Kind in seinem Milieu den Erwachsenen (und älteren Geschwistern wie Spielkameraden) gegenüber notwendigerweise minderwertig fühlen muß, weil es minderwertig ist. Mit andern Worten dieses Minderwertigkeitsgefühl wird aus einem realen Faktum, und zwar in Adlers Ideologie aus einem sozialen, in Freuds Kastrationstheorie aus einem biologischen Faktum erklärt.

Ich sagte vorhin, daß Adlers Benennung des Phänomens nur eine Seite desselben betrifft, nämlich die neurotische Verleugnungsreaktion des Individuums, das seine Verschiedenheit, die Tatsache seiner Individualität nicht bejahen kann. Die Motivierung der Minderwertigkeit aus dem Milieu nötigt Adler also, die Tatsache, daß andere Individuen ihre Individualität bejahen, sich überwertig fühlen, als eine Kompensation des ursprünglichen Minderwertigkeitsgefühls zu erklären. Er faßt dementsprechend diese Überwertigkeit als Reaktionserscheinung auf und bezeichnet sie als „männlichen Protest". Dies scheint aber unserem Gefühl gleichwie der Erfahrung zu widersprechen, da es ein positives Akzeptieren der eigenen Individualität gibt, wie es sich im Persönlichkeitsgefühl des aktiven und schöpferischen Individuums offenbart. Das Bewußtsein der Verschiedenheit, das diese Menschen in besonders hohem Grade ausgezeichnet, führt auch bei ihnen zu peinlichen Reaktionen, die man aber besser als Schuld statt als Minderwertigkeitsgefühle bezeichnen kann, da sie nicht

einer Verleugnung der Individualität, sondern ihrer Überbetonung, gleichsam der Überhebung entstammen.

Wie die Adlersche Minderwertigkeitslehre, so strebt auch die Freudsche Kastrationstheorie nicht nur eine kausale Erklärung des Gefühls der Verschiedenheit an, sondern beinhaltet auch eine Wertung, die je nachdem soziale, biologische oder moralische Aspekte annimmt. Beide setzen nämlich voraus, daß das Männliche das Überwertige oder Gewollte, das Weibliche das Minderwertige oder Gefürchtete repräsentiert. Die Tatsache, daß dieser Wertung scheinbar ein allgemeines Empfinden zugrunde liegt, erweitert nur unsere Problemstellung über die in Frage stehenden Theoriebildungen hinaus zu einer allgemeinmenschlichen. Denn die Frage bleibt, ob diese inhaltliche Motivierung unseres Allgemeinbewußtseins, gleichgültig ob sie die biologischen oder sozialen Aspekte betont, auch die psychologisch wahre ist, oder wieder nur ein Interpretationsphänomen, das seinen Ursprung in der Willenssphäre hat.

Sehen wir uns die beiden Theorien, die das Gefühl der individuellen Verschiedenheit aus einer sexuellen oder sozialen Minderwertigkeit erklären wollen, im Lichte der Willenspsychologie an, so erkennen wir, daß die Minderwertigkeit hier und dort faktisch und psychologisch eine Willensminderwertigkeit ist. Das heißt, das Kind fühlt sich einem stärkeren Willen gegenüber minderwertig und das Weib fühlt sich dem stärkeren Sexualwillen des Mannes gegenüber minderwertig. Der erwachsene Mann dürfte sich folglich nicht minderwertig fühlen, aber die ganze Psychologie der Neurosen und die Kulturgeschichte lehren, daß er es gerade am meisten tut. Ich behaupte, weil sich in ihm die Individualität am stärksten manifestiert. Das heißt aber, das Problem ist überhaupt kein äußeres, sondern ein rein inneres. Die äußeren Motivierungen jeder Art stellen nur eine Projektion, einen Entlastungsversuch des inneren Willenskonfliktes, im Grunde eine Verleugnung des Willens selbst dar.

Denn für Adler, der den sexualisierten „männlichen" Protest schließlich zu einem über das Geschlechtliche hinaus wirkenden Machtwillen verallgemeinerte, ist auch dieser positive Wille genau so verwerflich wie für Freud der böse Sexualtrieb, der an allem Schuld sein soll. Wieder sind es sozial-pädagogische

oder eigentlich moralisch-erzieherische Wertungen, während psychologisch sich das Problem gerade umgekehrt darstellt. Der Wille hat, wie ich anderwärts ausführe, einen negativen Ursprung, er erhebt sich als Gegenkraft gegen einen äußeren oder einen inneren Zwang. Der moral-pädagogische Standpunkt verurteilt dies, da man eben nicht (gegen den fremden Willen) wollen soll; aber diese Anschauung ist unpsychologisch, weil das gerade das Wesen des Willens ausmacht. Freuds Bezeichnung des Gegenwillens als „Widerstand" (dem Adlers „Protest" entspricht), ist zwar psychologisch richtiger, führt aber therapeutisch in eine Sackgasse, weil das Konstruktive im Widerstand nicht erkannt und ausgewertet werden kann, so wenig wie in Adlers trotzigem Protest oder antisozialen Machtwillen. So führt die moral-pädagogische Ideologie Freud wie Adler in gleicher Weise nur zu einer Bekräftigung der Willensverneinung des Patienten und läßt sie daher auch das Neurosenproblem in seiner tieferen Bedeutung als Problem der Individualität nicht erkennen.

Das Problem der Individualität ist aber psychologisch betrachtet ein Willens- und Bewußtseinsproblem, d. h. betrifft unser bewußtes Wollen, das wir aus der negativen Natur des Willens selbst konstant verleugnen müssen. So repräsentiert der neurotische Charakter, der keine Krankheit, sondern eine Entwicklungsphase des Individualitätsproblems darstellt, die ihren Eigenwillen verleugnende, d. h. sich selbst als Individuum nicht akzeptierende Persönlichkeit. Diese Verneinung manifestiert sich aber nicht nur in der Willens-, sondern auch in der Bewußtseinssphäre und in dieser Hinsicht stellt der neurotische Typus das um sich selbst und sein Wollen wissende, dieses Wissen aber verdrängende, also sich seiner selbst nicht bewußt sein wollende Individuum dar. Je nachdem, ob dieser Konflikt mehr aus einer Verleugnung des wollenden oder des wissenden Individuums hervorgeht, äußert er sich als Schuld- bzw. als Minderwertigkeitsgefühl, geht aber letzten Endes auf das Bewußtsein der individuellen Verschiedenheit zurück.

Im Minderwertigkeitsgefühl tritt uns die Neurose als Bewußtseinsproblem entgegen, während wir sie vom Standpunkte der Schuld als Willensproblem erkennen. Sie ist gewiß beides,

denn ohne Bewußtsein gibt es keinen Willen im psychologischen Sinne und ohne Willen kein Bewußtsein. Aber es scheint, daß sich die Neurosenformen entwicklungsgeschichtlich wie individuell von der Willenssphäre immer mehr in die Bewußtseinssphäre verschieben. Man kann daher eine heutige Neurose weder historisch noch individuell aus der Vergangenheit verstehen. Freud hat diesen Projektionsfehler nicht nur therapeutisch im einzelnen Falle gemacht, indem er die aktuelle Neurose aus der infantilen verstehen und erklären wollte, sondern auch in der Theoriebildung, indem er das mit allem Wissen beladene und belastete moderne Individuum aus einer früheren Entwicklungsstufe verstehen und erklären wollte. Dabei ist die Ausschaltung des ganzen aktuellen Bewußtseinsinhaltes, die eben das Wesen des Individuums ausmacht, gleich folgenschwer, ob es sich nun um ein Verstehen aus der individuellen Kindheit oder ein Erklären auf irgend einer mythologischen Stufe angeblicher Primitivität handelt.

An Stelle aller möglichen Beispiele aus der Neurosenpsychologie will ich diesen Projektionsfehler und seine irreführenden Folgen hier am Ödipuskomplex selbst erörtern, der in der Psychoanalyse als Prototyp der infantilen wie der mythologischen Primitivität gilt. Die Berufung Freuds auf die griechische Ödipussage sollte die Annahme dieser primitiven Wünsche im Kinde plausibel machen. Aber der griechische Ödipus selbst beruft sich auf viele Vorgänger, um den Geschlechtsverkehr mit der Mutter zu rechtfertigen, ohne daß ihm dies gelingt. Die Schuld wird damit nicht aus der Welt geschafft, weil sie eben aus unserem Wollen entspringt, das selbst vor dem Totschlage des Vaters und der sexuellen Erorberung der Mutter nicht haltmacht.

Aber dies ist gar nicht der Sinn der griechischen Sage, die zwar diese Symbole zur Schilderung des Willenskonfliktes verwendet, aber ihn nur zum Anlasse nimmt, um eine ganz andere Moral abzuleiten, die — so will es die Ironie des Schicksals — geradezu antianalytisch ist. Die griechische Ödipussage ist nämlich als Reaktion auf die intellektuelle Hybris der ersten abendländischen Denker, der ionischen Philosophen aufzufassen, die das Rätsel des Menschen spekulativ lösen wollten. Der

weise Ödipus der griechischen Sage ist selbst solch ein übermütiger Rätsellöser, ein Intellektueller, der sich vermißt, die tiefsten Probleme des Menschen rationell zu erklären, ohne die dahinter liegenden Urphänomene zu erkennen. Dies ist der griechische Sinn der Sage. Ihre Moral ist nicht die des Vierten Gebotes im Sinne des Dekalogs, sondern eine Warnung vor dem intellektuellen Hochmut, der ebenso verurteilt wird wie der Willenshochmut, solange man beide nicht als Ausdruck der Persönlichkeit akzeptieren kann. Die Ödipussage erklärt also, daß es nicht gut sei, hinter den Erscheinungen nach dem wahren Wesen der Dinge zu forschen, denn je mehr von der Wahrheit man erfahre, je mehr man wisse, desto unglücklicher werde man.

Die Frage, warum der Ödipusmythus diese für die damalige Zeit charakteristische, antibewußte Tendenz gerade am Elternproblem demonstriert, stellt sich uns im Sinne unserer früheren Ausführungen in bezug auf das Historisch-Inhaltliche als ein religiös-moralisches und nicht als ein psychologisches Problem dar. Das Individuum wird mit der Entdeckung seiner wahren Eltern auf seinen menschlichen Ursprung verwiesen*); mit der Anerkennung der Eltern soll das sich heroisch fühlende und gebärdende Individuum in seine menschlichen Schranken zurückgewiesen werden, die es in der Willens- und in der Bewußtseinssphäre übertreten hatte. Nur bezieht sich die griechische Ödipussage bereits auf das Zuvielwissen, und zwar um sein eigenes Wollen. Darum erfolgen diese Willensakte des Ödipus ohne Wissen des Individuums, das sein bewußtes Wollen verleugnen muß, um es in Aktion umsetzen zu können. Denn alles Übel kommt hier nicht vom Tun, sondern vom Wissen oder Wissenwollen um das Tun, für das man schließlich die Verantwortung doch selbst übernehmen muß, anstatt sie auf das Schicksal oder die Götter oder das Unbewußte zu schieben.

Daß der naturwissenschaftliche Forscher der Gegenwart, der

*) Dies ist auch der Sinn aller biographischen Heroenmythen, wie ich sie im „Mythus von der Geburt des Helden“ erklärte. F. Deuticke, Leipzig und Wien, 1909. Zweite, wesentlich erweiterte Auflage, ebenda, 1922. Englische Übersetzung in „Nervous and Mental Disease Monograph Series“ (Nr. 18), New York, 1924. Italienische Übersetzung in „Biblioteca Psicoanalitica Italiana“ (Nr. 4), Napoli, 1921.

das bewußte Wissen als Heilmittel preist, diesen Sinn der griechischen Sage nicht erkannt hat, ist der beste Beweis dafür, daß weder Sinn noch Moral der Ödipussage dem Bewußtsein des heutigen Menschen entsprechen. Als Entschuldigung oder Verdammung des Wollens, das wir mit dem Menschen früherer Epochen teilen, mag man sich darauf oder ebensogut auf den Dekalog berufen. Den Inhalt des menschlichen Wollens aufzuzeigen ist aber weder der Sinn der Ödipussage noch die Aufgabe der Psychologie. Worauf es allein ankommt, ist die wechselnde Einstellung des Individuums zu verschiedenen Zeiten der Historie und des individuellen Lebens zu unserem Wollen überhaupt, wie sie sich in unserem Bewußtsein spiegelt. Für die kulturgeschichtlichen Phänomene der Mythologie und Dichtung habe ich dies bereits vor vielen Jahren in einem umfangreichen Werke gezeigt*), wo ich nicht so sehr das hundertfältig wiederkehrende Elternmotiv, sondern die wechselnde Einstellung verschiedener Individuen und Zeiten dazu betonte. Im einleitenden Kapitel, das 1905 geschrieben ist, habe ich im Anschluß an Freud gezeigt, daß derselbe Elternkomplex, der im Ödipusdrama als Symbol der verbotenen Willensdurchsetzung figuriert, in Shakespeares Hamlet bereits vor der Tat und nicht erst nachher bewußt wird, und so den Willen des Helden „neurotisch" lähmt. Indem ich auf die weiteren Ausführungen dortselbst verweise, wende ich mich zu dem uns beschäftigenden neurotischen Typus unserer Zeit zurück, der mit Ödipus und Hamlet zwar die Tatsache der Eltern, d. h. psychologisch gesprochen, den Konflikt zwischen seinem Wollen und dem hemmenden Gegenwillen, nicht aber den Bewußtseinsinhalt gemein hat.

Es wäre eine interessante Aufgabe, sich einmal vom psychologischen Standpunkte mit der historischen Entwicklung der neurotischen Leiden zu beschäftigen. Man würde dabei finden, daß der Anteil des Bewußtseins, wie ich schon vorhin andeutete, im Laufe der Zeiten immer größer geworden ist. Tatsache ist, daß es heute bereits eine Klasse von Neurotikern oder besser gesagt von Menschen gibt, die wesentlich an ihrem Bewußtsein

*) „Das Inzest-Motiv in Dichtung und Sage." Leipzig und Wien, F. Deuticke, 1912. Zweite, wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage, ebenda, 1926.

leiden, daran, daß sie zu sehr ihrer selbst bewußt sind. Diese mit noch mehr Bewußtsein zu belasten, wie die rein analytische Therapie es tut, hieße ihren Zustand verschlimmern. Was sie brauchen, ist ein Gefühlserlebnis, das intensiv genug ist, um ihr quälendes Selbstbewußtsein zu erleichtern. Es sind dies die Zwangsneurotiker, die im selben Maße im Anwachsen begriffen sind wie die Hysteriker im Verschwinden. Wie Freud selbst gelegentlich erklärte, hat er die klassische Hysterie seit vielen Jahren nicht mehr gesehen, was er der „Entlarvung" durch die Psychoanalyse zuschreibt. Aber die Psychoanalyse selbst ist nur eine großartige Manifestation dieses allgemeinen Prozesses der Bewußtwerdung, wie ich ihn schon im „Künstler" (1905) beschrieben habe. Es ist in diesem Sinne weder paradox noch herabsetzend, wenn man die psychoanalytische Theorie selbst als eine großartige wissenschaftliche Systembildung von zwangsneurotischem Charakter auffaßt, da sie die gleiche Tendenz hat, die Willensfreiheit intellektuell als Zwang zu interpretieren, um sie zu rechtfertigen.

Zum Unterschiede vom Zwangskranken, der als Prototyp der modernen Bewußtseinsneurose auftritt, ist die alte Hysterie die Willensneurose kat exochen gewesen. Im Altertum galt sie noch als ganz organisch bedingt (Gebärmutter) und äußerte sich auch in Aktionen (epileptische Krämpfe), deren Willensnatur durch den Verlust des Bewußtsein verleugnet wurde. Im Mittelalter sehen wir dann einen religiösen Bewußtseinsinhalt in der Hexenideologie hereinbrechen. Sie war nicht mehr die heilige Krankheit, die von den Göttern gesandte zeitweilige Erlösung vom Bewußtsein, sondern innere Teufelseingebung des eigenen bösen Wollens und wurde dementsprechend bestraft. In der „grande hystérie" der französischen Psychiaterschule war sie zu einer schauspielerischen Leistung geworden, in der eine Patientin die andere zu übertreffen suchte, um in den Augen der großen Ärzte interessant zu erscheinen. Freud sah darin die Tendenz zur Identifizierung, zum Gleichsein mit den andern, nicht aber die Konkurrenz, den Wunsch, die anderen zu übertreffen, verschieden zu sein.

Dagegen machte Freud eine andere wichtige Entdeckung an den französischen Hysterien vor der Jahrhundertwende, näm-

lich daß die Patienten, wenn man sie drängte, alles mitzuteilen wußten, was sie vorgaben nicht zu wissen, wenn man sie einfach befragte. Er hat daraus nicht den Schluß gezogen, daß diese schauspielerischen Hysterien einer anderen Bewußtseinseinstellung entsprechen als die Hysterien, die es vorher gab und die Hysterien, die er selbst später zu Anfang seiner eigenen Praxis sah. Diese waren nach der Beschreibung in den „Studien über Hysterie“ (1895) wieder etwas anderes, nämlich weit mehr Schuldreaktionen als Wunschbildungen, d. h. aber mehr Bewußtseins- als Willensneurosen. Heute sieht man auch solche Hysterien kaum, wenigstens nicht in der analytischen Privatpraxis, wohl aber sehr viel Zwangskranke (auch weibliche) und noch mehr Individuen, die ohne einen klinischen Typus zu repräsentieren, einfach an ihrem Selbstbewußtsein, an zu weitgehender Introspektion leiden.

Dies ist aber nicht mehr eine individuelle „Krankheit“, sondern eine Entwicklungsphase des fortschreitenden Selbstbewußtseins, dessen Erweiterung und Vertiefung wir nicht aufhalten, wohl aber zur Erkenntnis des eigentlichen Problems anleiten können, wie es sich im heutigen Individuum manifestiert. Keinesfalls können wir aber Erklärungen früherer Neuroseformen — auch wenn sie für diese zutreffen — zum Verständnisse des heutigen Neurotikertyps verwenden, ebenso wie es fruchtlos wäre, unser Verständnis desselben auf die Erklärung früherer Neurosen anzuwenden. Wir müssen uns ebensosehr vor der Modernisierung des Alten wie vor der Historisierung des Gegenwärtigen hüten. Denn der Erkenntniswert im Gebiete des Seelischen ist nicht nur vergänglich wie die Erkenntnis überhaupt, sondern veraltet viel rascher, weil er unmittelbarer von der Bewußtseinsveränderung abhängt und beeinflußt wird. In diesem Sinne ist die stets notwendige Neuorientierung unserer Erkenntnis mit und am Bewußtseinswechsel nicht so sehr ein Besserwissen als ein Anderswissen. Die antike Hysterie wurde von den damaligen Ärzten nicht nur deshalb organisch erklärt, weil sie den Bewußtseinsanteil übersahen, sondern weil er nicht vorhanden war. Aus demselben Grunde betonen wir den psychischen Anteil, nicht weil wir bessere Psychologen sind als die Alten, sondern weil jetzt das Bewußte überwiegt.

Der moderne Bewußtseinsneurotiker kann auf körperliche Symptome fast ganz verzichten, weil sich bei ihm der Willenskonflikt in die Bewußtseinssphäre verschoben hat. Aber selbst wo sich heute hysterische Symptome oder Anfälle finden, sind sie in viel größerem Ausmaße vom Bewußtsein her motiviert, als man glauben möchte, und auch nur vom Bewußtseinskonflikt her therapeutisch zugänglich. Ich habe erst kürzlich bei einer hochintelligenten Patientin hysterische Anfälle gesehen, die zweifellos vom bewußten Willen der Patientin produziert waren und wenn sie wollte, auch bewußt kontrolliert werden konnten. In ihrer Kindheit hatte sie ticartige Symptome gehabt, die sie noch heute in ihren kleinen Anfällen verwendet, während sie in ihren großen Attacken das Bewußtsein verliert, aber auch nur so weit, daß sie ihre Handlungen kontrollieren kann.

Für die Therapie folgt aus diesen Bemerkungen, daß entsprechend dem Vorwiegen des Willens- oder des Bewußtseinskonfliktes verschieden vorgegangen werden muß. Dies gilt für den einzelnen Fall so gut wie für die historischen Neuroseformen. Solange sich diese vorwiegend in der Willenssphäre manifestieren und das Individuum daher die Unbewußtheit in irgend einer Form zur Verleugnung der Willensaktion braucht, muß dieser psychologische Sachverhalt — nicht aber der Inhalt des Wollens, den der Patient ohnehin meist schon kennt — ihm zum Bewußtsein gebracht werden. Das heißt, dieser Typus muß nicht wollen lernen, wohl aber sein Wollen bewußt akzeptieren können, ohne das Unbewußte als Ausflucht zu benützen. Manifestiert sich der Konflikt aber vorwiegend in der Bewußtseinssphäre, hat sich also der Willenskonflikt in einen Denkkonflikt verwandelt, so muß der Patient lernen, an Stelle des Denkens zu wollen, anstatt dieses durch die Gedankenarbeit zu ersetzen und im Inhalte des Denkens entweder zu verleugnen oder zu rechtfertigen. Im Grunde wissen beide Typen des heutigen Neurotikers um ihr Wollen und ihre eigene Verantwortlichkeit. Nur will der eine nichts davon wissen, verdrängt es, der andere will immer mehr darüber wissen, ist ein Grübler. Dem einen hilft das Bewußtwerden, die Aufklärung, dem andern das Unbewußtwerden, d. h. das Gefühlserlebnis. Der eine leidet daran, daß er zu wenig weiß, der andere daran, daß er zu viel weiß. Dieses Wissen ist

aber kein allgemein psychologisches, auch nicht das der psychoanalytischen Theorie, sondern es ist ein Wissen um sich selbst, um seine eigenen seelischen Vorgänge. Der eine leidet daran, daß er sich selbst fortwährend täuscht und doch dieser Täuschung sich irgendwie inne wird, meist als Schuldbewußtsein, d. h. aber gegen sich selbst; der andere leidet daran, daß er sich selbst nicht mehr täuschen kann, meist in Form des Zweifelns an sich selbst, das sich als Minderwertigkeitsgefühl manifestiert. Der eine leidet am Irrtum, den er ständig zur Wahrheit machen will, der andere geht an der Wahrheit über sich selbst zugrunde, die er durch den Zweifel nicht erschüttern kann. Den einen müßte man mit Wahrheit, den andern mit Illusionen füttern! Das Tragische ist nur, daß keiner von beiden weder die Wahrheit noch die Illusion mehr ertragen kann, weil er sich selbst als Individuum, als verschieden von den andern, nicht ertragen kann, nicht akzeptieren will.

Hier setzt nun die einzige therapeutische Hilfe ein, die dem heutigen Neurotikertyp angemessen ist, den man vielleicht am besten als schizoiden Typus bezeichnen könnte. Vergegenwärtigen wir uns zu diesem Zwecke noch einmal, wie dieser neurotische Charaktertypus zustande kommt. Erst Wahrnehmung der Verschiedenheit vom andern als Folge des Bewußtwerdens des Eigenwillens. Dann Interpretation dieser Verschiedenheit als Minderwertigkeit, was sich auf die moralische Entwertung des Wollens bezieht. Endlich Verknüpfung dieses psychologischen Konfliktes mit dem biologischen Sexualproblem, der Verschiedenheit der Geschlechter, wobei der Mann als der aktiv Wollende höher, das Weib als der passiv empfangende Teil minder bewertet wird. Dieser ganze äußere Konflikt, der scheinbar die Stärke des eigenen Willens an fremdem Wollen mißt, vergleicht in Wirklichkeit nur den individuellen Willen mit dem anderer Individuen und findet dabei, daß er verschieden ist. Diese Verschiedenheit, d. h. aber unser Gegenwille, ist der Grund für die moralische Verurteilung, die sich als Minderwertigkeits- oder Schuldgefühl manifestiert.

Wir stehen hier wieder einem moralischen Problem gegenüber, das uns die Einsicht in die psychologischen Vorgänge verstellt. Die Begriffe gut und böse werden dem Kinde durch die

äußere Kritik oder Strafe nicht beigebracht, sondern diese bringt ihm nur zum Bewußtsein, daß es einen anderen, eigenen (Gegen-)Willen hat, und dieser selbst, nicht der Inhalt des Wollens, wird nun als das Böse gewertet. Mit dieser Verschiebung der Kritik vom Inhalte des Wollens auf den Willen selbst, die das Individuum als solches vornimmt, wird die moralische Wertung, die eine äußere, von Lob und Tadel abhängige ist, zu einem inneren, dem eigentlich ethischen Problem, das im Grunde genommen unlösbar bleibt, bleiben muß, weil es aus der negativen, antagonistischen Natur des Willens selbst stammt. Dieses ethische Problem kann nur therapeutisch, nicht psychologisch gelöst werden, d. h. nicht im und vom Individuum selbst, sondern nur von einer zweiten Person, die unseren Eigenwillen rechtfertigt, gut macht, indem sie sich ihm freiwillig unterwirft und ihn so selbst zur Aufhebung bringt.

Dies ist die psychologische Bedeutung der Sexualität, wie wir sie im heutigen Liebesleben erkennen und verstehen. Wir werden uns im nächsten Abschnitte mit dieser Gefühlsbeziehung, wie sie sich im therapeutischen Erlebnisse der analytischen Situation manifestiert, weiter befassen. Hier sei nur bemerkt, daß diese Gutheißung unseres Willens durch den andern so befreiend und erlösend wirkt, weil sie uns aus dem unentrinnbaren und unlösbaren ethischen Willenskonflikt befreit, unsere Verschiedenheit wenigstens temporär in Gleichheit und Gleichstrebigkeit verwandelt, d. h. unsere Individualität weitgehend aufhebt. Die Sexualität erweist sich so nicht nur unschuldig an der Verursachung des peinlichen Gefühls der Verschiedenheit, sondern sie ist in ihren seelischen und körperlichen Manifestationen das einzige Heil- oder wenigstens Linderungsmittel für diesen ethischen Urkonflikt, den wir allein niemals lösen können. Zugleich ist aber die Sexualität die mächtigste Aufhebung der Willensverleugnung, weil sie den negativen Willen schließlich in die stärkste positive Willensäußerung verwandelt, die wir akzeptieren können, weil sie vom andern Willen nicht nur nicht bekämpft, sondern gutgeheißen, bejaht wird und so zu ihrer eigenen Selbstaufhebung geführt wird.

Das Sexualproblem, wie wir es heute verstehen, enthüllt sich uns so als Spezialfall des universaleren Willensproblems,

das unabhängig davon aus der Individualisierung erwächst und im Sexualleben normalerweise seine größte Erlösungsmöglichkeit findet. Anderseits lassen sich aber auch die neurotischen Sexualkonflikte des Ehe- und Liebeslebens nur als Manifestationen des ursprünglichen Willenskonfliktes verstehen und nicht umgekehrt, wie Freud meinte. Diese Konflikte erwecken zwar den Anschein, als wären sie innerhalb der Sexualsphäre entstanden, aber dies kommt nur daher, daß sich beim Scheitern der vorhin beschriebenen Erlösungsfunktion des Sexuallebens der ethische Willenskonflikt an diesem wichtigsten Inhalt des Wollens austobt. Hieher gehört alles, was wir als Kampf der Geschlechter bezeichnen, von den Akten der Werbung bis zur sado-masochistischen Willensherrschaft und Willensbrechung, mit der Eifersucht als dem Gipfel des negativistisch sich äußernden Sexualwillens.

Hieher gehört auch der Männlichkeitskomplex der Frau und die Kastrationsangst des Mannes, wie wir sie bei den neurotischen Typen manchmal finden. Normalerweise ist der Mann, entsprechend seinem aktiven Sexualwollen, auch sonst der mehr positiv Wollende und schöpferisch Wirkende, während die Frau im Sexualleben und auch sonst mehr das negativ, reaktiv wollende Individuum repräsentiert. Beim neurotischen Typus sehen wir in der Willens- und dementsprechend auch in der Sexualsphäre das negative, verneinende, passiv-resistierende Verhalten beim Manne, das aktiv, aggresive („maskuline“) Verhalten bei der Frau. Dementsprechend ist es Aufgabe der Therapie, der Frau das Geben, dem Manne das Nehmen zu ermöglichen. Im Lichte der Willenspsychologie erweist sich der sogenannte „Männlichkeitskomplex“ der Frau nicht als eine Ablehnung ihrer eigenen weiblichen Rolle, sondern als eine Ablehnung des Mannes, d. h. aber des stärkeren Fremdwillens, der sich im Geschlechtsverhältnis als Sexualwille manifestiert. Es zeigt sich hier wieder eine der zahlreichen Paradoxien der Freudschen Theorie, die fast alles äußerlich, historisch erklärt, nur gerade hier, wo es sich wirklich um ein äußeres Element, nämlich den fremden Sexualwillen handelt, eine rein innerliche Erklärung, die Ablehnung der eigenen Sexualrolle, gibt. Umgekehrt verhält es sich mit dem sogenannten „Kastrationskomplex“ des Mannes,

den Freud äußerlich als Angst vor dem Vater erklärt, während es sich hier um ein inneres Moment handelt, nämlich dieses „Zentrum des aktiven Wollens“ (im Schopenhauerischen Sinne) zu verleugnen, zu verneinen oder faktisch auszurotten, wie es beispielsweise in der psychotischen Selbstkastration der Fall ist*). In diesem Sinne sind der Männlichkeitswunsch der Frau und der Kastrationswunsch des Mannes auch Ausdruck der Gleichheitstendenz, wie sie sich in der Homosexualität manifestiert**), die übrigens beim Neurotiker auch nur Ausdruck der auf die Sexualsphäre ausgedehnten Selbstbewußtheit, d. h. aber der individuellen Verschiedenheit (im biologischen Sinne) ist.

Anderseits beruht das Beglückende der Liebesbeziehung teils auf einer weitgehenden Identifizierung, die zwar nicht körperlich, aber gefühlsmäßig die Verschiedenheit aufhebt; teils in einer Bejahung und Steigerung der Verschiedenheit, die aber hier durch die freiwillige Willensunterwerfung lustvoll wirkt. Diese Unterwerfung betrifft aber nicht nur die Frau, sondern ebenso sehr und vielleicht noch mehr den Mann, dessen Wille positiver und daher weniger zur Unterwerfung geneigt ist. In jedem Falle erfolgt aber diese Willensunterwerfung mittels der Gefühlserweichung, ist also zunächst ein innerer Sieg des Gefühls über den eigenen Willen, der sich dann auch äußerlich unterwerfen kann. So ist die Sexualität das universalste Symbol für Willensdurchsetzung und Willensunterwerfung, die je nachdem zu Glück und Erlösung führen. Die Willensdurchsetzung bezieht sich auf die Verschiedenheit und genießt ein kurzdauerndes Glück mit nachfolgender Reaktion auf die neuerliche Wahrnehmung der Verschiedenheit, des Fremdwillens. Die Unterwerfung des eigenen Willens unter den andern betont die Gleichheit, und zwar in der Gefühlssphäre, die verbindet, identifiziert; sie ist dauernder, mehr seelisch — während die erste mehr physisch ist — führt zur Erlösung von der Verschiedenheit, zum Gefühl des Einsseins mit dem Selbst, dem Andern und dem Kosmos.

Der neurotische Typus, gleichgültig welchen Geschlechts,

*) Vergleiche damit meine allgemeinen Bemerkungen über die „Ausrottungstheraphie“ im II. Teil der Genetischen Psychologie, S. 95.

**) Siehe Genetische Psychologie, II, S. 46.

ist unfähig dazu, zur Hingabe an den andern, zum Einssein mit sich selbst, weil bei ihm der innere Willenskonflikt mit der Vorherrschaft des Negativen so stark ist, daß die äußere Beglückung oder innere Erlösung ihn nicht vor den eigenen Reaktionen schützen würde. Er ist aber auch deswegen unfähig zur Hingabe und zum Einssein, weil er von dem Bewußtsein seiner selbst nicht loskommen kann. Willenskonflikt und Bewußtseinsqual sind so nur die beiden Seiten eines und desselben Problems, der inneren und der äußeren Seite desselben, wenn man will. Die therapeutische Lösung dieses Problems ist deswegen so schwierig, weil sie zugleich die beiden Aspekte des Problems betreffen sollte, die aber ihrer Natur nach antagonistisch sind. Denn, wenn die konstruktive Therapie darin gipfelt, daß das Individuum sich selbst als verschieden, als Individualität mit individuellem Eigenwillen akzeptieren oder sogar bejahen kann, anstatt sich verneinen zu müssen, so hat dies zwei entgegengesetzte Folgen. Die Akzeptierung der Differenz im sozialen Sinne bedeutet, daß sich das Individuum als verschieden von anderen Individuen fühlen darf. Die Akzeptierung der Differenz auf sexuellem Gebiet, also das Akzeptieren der verschiedenen Geschlechtsrolle, bedeutet, daß das Individuum im biologischen Sinne den andern Individuen des eigenen Geschlechtes gleich ist. Wir stoßen hier nicht nur auf einen der stärksten Widerstände gegen die Akzeptierung der eigenen Geschlechtsrolle, wie des individuellen Selbst, der aus dem Konflikte: Individualwesen—Gattungswesen stammt, sondern zugleich auf die größte Schwierigkeit der Therapie, wie ich sie bereits vorhin angedeutet habe. Nämlich, daß das Individuum die Geschlechtsrolle nicht als solche annehmen kann, weil dies es der Individualität wieder berauben, es zu einem Gattungswesen machen würde. Nur im individuellen Liebeserlebnis vermögen wir die Geschlechtsrolle als eine individuelle, sozusagen persönliche zu akzeptieren. Hierin, in der Liebesforderung, liegt also der größte Sieg des bewußten Individualwillens über den triebhaften Gattungswillen, der verneint wird, wenn er sich nicht dem Individualwillen unterwirft. In der analytischen Therapie manifestiert sich dieser Konflikt in dem Willenskampfe, den Freud als Übertragungs-

Phänomen beschrieben hat. Das Individuum, das den andern, wie bereits erwähnt, zur Lösung seines ethischen Konfliktes, zur Gutheißung seines Willens braucht, ist nicht gewillt, diese Gutheißung auf Grund einer allgemeinen Erklärung — sei diese nun moralisch oder psychologisch — anzunehmen. Diese Gutheißung soll individuell erfolgen, d. h. von der Person des Analytikers zu der Person des Patienten und so wieder nur dessen eigenen Individualwillen rechtfertigen, nicht aber in psychologischer Weise das Wollen selbst verständlich und so akzeptabel machen.

Liebe und Zwang.

„A man has two soul-sides:
One, to face the world with,
One, to tell a woman when he loves her."

Browning.

In dem was Freud als Übertragungssituation beschrieben hat, finden wir den Willens- und Bewußtseinskonflikt, die Liebesforderung und die daraus folgende ethische Schuld, kurz alle Probleme in einem Brennpunkte vereinigt. Ich greife das Problem hier an dem Punkte jenseits der Ödipussituation an, bis zu dem ich es in meinen genetischen und technischen Arbeiten der letzten Jahre geführt hatte. Ich fasse die „Übertragung" und die ihr zugrunde liegende Verliebtheit selbst als ein Projektionsphänomen auf*), d. h. aber in der Sprache der Willenspsychologie als einen Versuch des Individuums, seinen eigenen Willen statt zu verleugnen, im Andern zu personifizieren und ihn so zu rechtfertigen. In diesem Sinn ist das Liebesgefühl — auch historisch betrachtet — eine Fortsetzung des religiösen Gefühls, mit dem es auch vielfach, am deutlichsten bei den Mystikern, verschmilzt. Die Verliebtheit ist die Fortsetzung der irrealen Willensrechtfertigung im Gott in der irdischen Vergötterung eines realen Menschen, dessen eigener Wille dem unsrigen möglichst gleich sein soll, aber doch immer von ihm verschieden bleibt. In dieser freiwilligen Abhängigkeit und Unterwürfigkeit des Individuums, das sich selbst einen Gott setzt, indem es sich dem vergötterten Geliebten hingibt, sehen wir die erlösende Seite des Willensproblems vor uns, die ich im Gegensatze zum Zwange des verleugnenden Gegen-Willens als Liebe, d. h. als Gutheißung und Rechtfertigung des Eigenwillens durch einen Andern bezeichne.

*) Siehe „Genetische Psychologie", II, Abschnitt: Projektion und Verliebtheit.

Alle die positiven und negativen „Übertragungs-Erscheinungen“, wie sie die Psychoanalyse inhaltlich zu beschreiben und zu erklären versuchte, lassen sich unter diesem Gesichtspunkte des Willenskonflikts und seiner verschiedenen Lösungsversuche verstehen. Der willensgebrochene Neurotiker will sich zunächst im Therapeuten einen „strengen Gott“ setzen, der erlaubt und verbietet, d. h. aber die moralische Verantwortung für den ethischen Willenskonflikt des Patienten übernimmt. Indem der Analytiker dieser Versuchung nicht nachgibt, wird er zu einem „liebenden“ Gott, der scheinbar alles gestattet, versteht und verzeiht. Anstatt nun dies im Sinne des Willenskonflikts zu verstehen und konstruktiv auszuwerten, nimmt die Freudsche Methodik diesen in der Situation selbst gelegenen therapeutischen Vorteil nicht nur nicht wahr, sondern wieder zurück, indem sie dem Patienten eine neue inhaltliche Rechtfertigungsideologie in der Theorie des Unbewußten und des Ödipuskomplexes gibt. Aber selbst als Rechtfertigung entspricht diese Ideologie, wie bereits einleitend hervorgehoben, dem schöpferischen Typus, in diesem Falle dem Therapeuten, der sich von seiner eigenen schöpferischen Schuld entlasten muß, nicht dem Neurotiker, den sie noch mehr unfrei macht. Der Widerstand wird im wesentlichen als Trotz und Auflehnung gegen den Vater erklärt, also historisch — und nicht einmal das ist immer richtig —; und ebenso wird die Liebesfixierung historisch erklärt, diesmal aus dem doppelseitigen Sexualaspekte der Ödipussituation. Beides, Verliebtheit und Widerstand, sind aber Ichprobleme, d. h. Äußerungen des gegenwärtig analytischen Willenskonflikts: die eine ein Versuch, den eigenen Willen durch den Andern zu rechtfertigen, der andere eine Äußerung des Gegenwillens, d. h. ein Versuch, den Willen zu verleugnen.

Der Patient versucht also, auch den therapeutischen Willenskonflikt inhaltlich zu erledigen, während er nur dynamisch gelöst werden kann. Das heißt der Analytiker, der die Reaktionen des Patienten historisch erklärt, ersetzt nur den aktuellen Inhalt durch einen früheren Inhalt, was einer „religiösen“ Rechtfertigung, nicht aber einer konstruktiven Therapie entspricht. Denn der allen inhaltlichen Situationen zugrunde liegende Willenskonflikt kann nur im aktuellen Erleben selbst erkannt und

verstanden werden. Der Patient sucht den Willenskonflikt inhaltlich zu machen, hauptsächlich indem er den ihm gerade verbotenen, versagten Analytiker will, und zwar real will, anstatt seinen Symbolwert zu erkennen. Dieser bedeutet aber nicht die Elternautorität oder ein früheres Liebesobjekt, was ja wieder nur real — wenngleich historisch — ist; sondern der Analytiker symbolisiert als Objekt der Bewunderung, Anbetung, Verehrung, das eigene personifizierte Willens-Ich, ähnlich wie der Gott, der nur irreal bleibt; als Objekt des Liebesbedürfnisses repräsentiert er die eigene ethische Forderung, die den Willen gutheißen und rechtfertigen soll, genau wie der Partner im realen Liebesverhältnisse. Das Wesen der therapeutischen Situation besteht nun aber gerade in der Umwertung dieser seelischen Werte: Die der realen Liebesbeziehung entsprechende Gefühlsrelation wird durch die körperliche Versagung irreal gemacht, während die sonst irreale Gottschöpfung hier realisiert, d. h. an einer wirklichen Person dargestellt wird, die viel mehr als die Eltern diesem göttlichen Selbstideal entspricht. Dies sind die zwei Seiten des Willenskonflikts, wie er sich in der therapeutischen Situation in einer dem wirklichen Erleben entsprechenden Intensität und doch zugleich in gegensätzlicher Form manifestiert. Dieser ewige Menschheitskonflikt zwischen der Personifikation des eigenen Willens im Andern (Gott) und der Personifikation des ihn gutheißenden ethischen Ideals im Andern (Liebe), mit anderen Worten zwischen religiösem Gefühl und erotischem Gefühle, spielt sich in der therapeutischen Situation vor unseren Augen ab. Und in beiden Sphären als Kampf zwischen der Tendenz zur Verinhaltlichung, zur Realisierung, und dem Wunsch nach Irrealität, die aber im Sinne der konstruktiven Therapie Ichheit, d. h. Selbständigkeit und Unabhängigkeit bedeutet. Denn die Personifikation der Gottschöpfung muß irreal bleiben, wenn sie ihren Zweck, den Eigenwillen darzustellen, erfüllen soll: daß der Gott realiter nicht existiert, ist sein seelischer Wert, da damit seine ganze Größe und Macht von selbst auf das Individuum zurückfällt. Umgekehrt muß die Liebesschöpfung realisiert werden, wenn sie ihren Zweck, die positive Willensdurchsetzung durch Gutheißung des Andern, erfüllen soll. Die analytische Situation, die, wie gesagt, beide Phänomene seelisch

umwertet, indem sie den Gott real und das Liebesobjekt unreal macht, entfesselt damit in dem angeblich willensschwachen Patienten den ganzen Willenskonflikt, der sich als Widerstand und als Liebesforderung manifestiert. Diese beiden Äußerungen des Willens und Gegenwillens kommen aber nur zum Vorscheine, weil die Umwertung der irrealen Gottprojektion in eine reale Situation des Helfens, ebenso wie die Umwertung des realen Liebesgefühls in eine irreale Beziehung, einen äußeren Widerstand — im wahren Sinne des Wortes — setzen, der sonst nicht existiert. Der Gott als unsere eigene Willensschöpfung und Willensdarstellung widersteht uns nicht — außer wenn wir selbst es wollen — und ebensowenig widersteht uns der Liebende, der sich unserem Willen in der Hingabe unterwirft. Der Analytiker widersteht in beiden Rollen: als Gott ist er zu real — daher die Tendenz, in ihm mehr den Vater als das schöpferische Willens-Ich zu sehen — und als Liebesobjekt ist er zu unreal — daher die Tendenz, in ihm die Mutter narzistisch, als Teil des Ich, zu lieben.

Diesen psychologischen Tatbestand der analytischen Situation, mit ihren Widerstandsäußerungen und Liebesforderungen, will die Freudsche Methodik inhaltlich durch Zurückführung auf historische Parallelsituationen kausal erklären. Aber dies versucht ja der Patient selbst, der in der analytischen Situation bereits früher mißglückte Versuche zur Lösung des Willenskonflikts an einem neuen Inhalte zu wiederholen trachtet, der beiden Seiten des Konflikts symbolischen Ausdruck gewährt. Dieser neue Inhalt ist aber die Person des Therapeuten und dieser muß imstande sein, diesen Inhalt, den er selbst bildet, von den ihm zugrunde liegenden dynamischen Faktoren, also dem Willenskonflikt im Patienten selbst, zu lösen, sozusagen diesen veräußerlichten Konflikt wieder in das Ich des Patienten zurückzuwerfen, anstatt ihm mit der historischen Zurückführung nur einen anderen realen Inhalt zu geben, der eigentlich einer Verleugnung des gegenwärtigen und nicht einer Erklärung desselben entspricht. Die Schwierigkeit dieser Aufgabe liegt aber nicht nur darin, daß der Therapeut selbst zum Inhalte des aktuellen Wollens und Sollens des Patienten gemacht wird, sondern auch noch in der Tatsache, daß wir uns hier jenseits

aller Erklärungsmöglichkeiten und Theorien dem unmittelbaren Erlebnisse selbst gegenüber befinden. Denn der Inhalt dieses Erlebnisses kann nicht „erklärt" werden, weder mittels der historischen, noch der aktuellen Realität, sondern es kann nur das Erlebnis als solches psychologisch aus dem Willenskonflikte verstanden werden. Die therapeutische Schwierigkeit liegt also darin, das in der analytischen Situation mehr noch als in jedem anderen Erlebnis immanente persönliche Element durch Zurückführung auf den Willenskonflikt wenigstens soweit zu überwinden, daß der Patient imstande ist, diesen seinen inneren Konflikt vom gegenwärtigen Inhalte, dem Therapeuten, und damit auch von früheren Inhalten zu trennen.

Wir stoßen hier auf ein fundamentales Lebensprinzip, wenigstens unseres modernen Menschentypus, das wir früher schon als die individuelle Liebesforderung beschrieben haben, die außer der erotischen Willens-Projektion noch die moralische Willens-Rechtfertigung durch den Anderen in sich schließt. Dieses tiefwurzelnde Liebesbedürfnis unseres heutigen Menschentyps, das wir als reale Fortsetzung des irrealen Gottesbedürfnisses auf Erden charakterisiert haben, bildet das größte Hindernis einer konstruktiven Therapie, deren Aufgabe es ist, das Individuum diese Zusammenhänge im therapeutischen Erlebnisse verstehen zu lassen. Dadurch wird erreicht, daß das Übermaß von neurotischer Selbstverachtung, wie es sich im Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle manifestiert, zu einer Selbstakzeptierung der eigenen Individualität führt, die so von der Wertung irrealer und realer Außenmächte unabhängiger wird. Diese Sehnsucht nach Erlösung von der Selbstverantwortung durch den Anderen entspringt letzten Endes einem Konflikte zwischen Ethik und Moral, also zwischen der eigenen ethischen Reaktion auf den Willen als solchen und der moralischen Reaktion auf den jeweiligen Inhalt desselben oder auf gewisse typische Inhalte. Offenbar müssen wir „Inhalte" haben und daher auch moralische Wertungen, die sich an dieselben knüpfen; ebenso aber haben wir ethische Wertungen, die sich auf das Wollen selbst bzw. den Gegenwillen beziehen. Der Konflikt entsteht notwendigerweise, wenn zwar der Inhalt gut, das Wollen selbst aber immer noch als schlecht, unethisch empfunden wird. Je mehr dies der

Fall ist, desto mehr wird das Individuum danach streben, die Bösheit des Wollens quantitativ und qualitativ durch die Güte des Inhalts zu rechtfertigen, ohne daß ihm dies gelingt. Hier kann manchmal der Andere zeitweise und teilweise helfen, indem er, wie es in der Liebesbeziehung geschieht, das Wollen selbst gutheißt und gutmacht, im Gegensatze zur Erziehung, die den Inhalt gutmachen will, was nichts nützt, wenn das Wollen selbst vom Individuum nicht akzeptiert werden kann.

Wir erkennen hier die beiden großen Prinzipien, die sich in jeder Art von Gefühlsbeziehung einerseits, in jeder Erziehungssituation (einschließlich der therapeutischen) anderseits gegenüberstehen: nämlich Liebe und Zwang. In der Liebe und durch die Liebe, sei sie nun eine göttliche oder menschliche, kann sich das Individuum selbst akzeptieren, d. h. seinen eigenen Willen, weil der Andere es tut, ein Anderer es tut. Jede Art von Erziehung sucht dagegen das Individuum im Sinne einer bestimmten Norm zu ändern, d. h. aber zwangsmäßig den Inhalt seines Wollens zu bestimmen. Daher ist die Erziehung auf Moral basiert, die Liebe auf Ethik, ja sie kann dauernd nur existieren, wenn sie ethisch, d. h. aber im Sinne der Willensrechtfertigung wirkt und nicht als Willenszwang. Daher kann Liebe bekanntlich nicht erzwungen werden, weil der Zwang ihr gerade entgegengesetzt ist, und Erziehung kann nicht ausschließlich auf Liebe beruhen, weil sie sonst ihr Ziel nicht erreicht — gleichgültig, ob wir dieses als wünschenswert bezeichnen oder nicht. Eine konstruktive Therapie muß beide Prinzipien soweit als möglich zugunsten der ethischen Selbstbestimmung vermeiden, während sie in der analytischen Therapie heillos vermischt sind. Der erzieherische Zwang wird geübt, indem der Patient im Sinne einer gerade herrschenden moralischen Ideologie geändert werden soll, und dies soll auf Grund des zweiten Prinzips, nämlich aus Liebe erfolgen. Eine konstruktive Therapie soll das Individuum nicht verändern wollen, sondern entwickeln, so daß es sich akzeptieren kann, wie es ist; gleichzeitig ist die Liebesforderung in die eigene ethische Idealbildung umzuwandeln, die dem Individuum die Selbstakzeptierung ermöglicht. Dies ist das Neue, was der Patient weder im moral-pädagogischen Elternverhältnisse, noch im ethisch rechtfertigenden Liebesver-

hältnisse vorher erlebt hatte: nämlich, daß er sich nicht im Sinne irgend eines allgemeinen oder fremden Ideals zu verändern braucht, damit ihn die Anderen akzeptieren, sondern daß er beides allein kann und muß: sich im Sinne seines eigenen Ideals entwickeln und zugleich sich auf Grund desselben selbst auch ethisch akzeptieren kann.

Wir bemerken hier, daß die Vater- und Muttersymbole als solche, ebenso wie die analytische Deutung der Willensreaktionen in ihrem Sinne, rein psychologisch wieder nur die beiden großen Prinzipien, Liebe und Zwang, repräsentieren, also verschiedenen Versuchen entsprechen, den individuellen Willenskonflikt realiter zu lösen. Das Liebesprinzip, als das mütterliche, mittels Rechtfertigung und Gutheißung des eigenen Willens durch den Anderen, dem man sich daher freiwillig unterwirft; das Zwangsprinzip als das väterliche, mittels Durchsetzung des eigenen Willens gegen einen Anderen, den man wie den eigenen Gegenwillen bekämpft. Beide Wege führen unvermeidlich zum Schuldproblem: Der zweite zu dem aus der verpönten Willensdurchsetzung folgenden Schuldbewußtsein, das besagt, daß man diesen bösen (Gegen-) Willen nicht haben sollte; der erste zur Schuld der Schöpfung, der Benützung des Andern, welches die Liebesbeziehung ja letzten Endes darstellt. Das Schuldbewußtsein wirkt hemmend, destruktiv, die aus der Schöpfung folgende Schuld fördernd, konstruktiv, weil sie zu neuer, höherer Willensleistung anspornt*). Das Schuldproblem entsteht also von beiden Seiten in und aus der analytischen Situation selbst, insofern sie teils Willensdurchsetzung (in der Ichprojektion auf den Analytiker), teils verbotene Liebesforderung in bezug auf dessen Person darstellt. Hier enthüllt sich die therapeutische Situation als das ethische Problem, als welches wir sie einleitend hingestellt haben, und welches ja die ganze Neurose selbst auch letzten Endes darstellt. Nur äußert sich dieser Konflikt im Sinne der vorhin geschilderten seelischen Umwertung in der analytischen Situation in einer paradoxen Weise, die wieder nur aus dem aktuellen Willenskonflikt und seiner Verleugnung zu verstehen ist. Die Liebesforderung, die oft mit den stärksten realen Ansprüchen auftritt,

*) Siehe den Abschnitt: „Schaffen und Schuld“ in „Wahrheit und Wirklichkeit“.

ist nicht nur Ausdruck des positiven Willens, der hier als Sexualwille erscheint, sondern manifestiert sich gleichzeitig als Wunsch nach Hingabe und Unterwerfung, als Ausdruck der Dankbarkeit, der Schuld (nicht des Schuldbewußtseins). Diese Schuld selbst manifestiert sich aber nicht nur als Liebesfähigkeit in konstruktiver Weise, sondern tritt auch in Form des neurotischen Schuldbewußtseins auf, das sich an den verbotenen Inhalt des Wollens heftet. Die Paradoxie besteht also darin, daß das Liebesgefühl als Ausdruck der Schuld (für das Wollen selbst) auftritt, während das Schuldgefühl Reaktion auf die verbotene Liebesforderung darstellt.

Die Liebesforderung ist zunächst nur Ausdruck des Gegenwillens, der gerade das Verbotene will, und zwar um so intensiver, je strenger das Verbot aufrechterhalten wird; hier ist eine Parallele mit der Ödipussituation — aber auch nichts mehr als eine Parallele —, die sich immer wieder in der gleichen Versagungssituation aus der Natur des Willenskonflikts selbst herstellt. Später tritt die Willigkeit zur Hingabe, zur Unterwerfung zu der Liebesforderung hinzu, aber immer noch im Dienste derselben, d. h. der Willensdurchsetzung durch Nachgeben. Dieses Nachgeben ist aber nicht bloß ein Manöver (im Sinne Adlers), sondern bedeutet seelisch einen kolossalen Fortschritt in der Hingabefähigkeit als solcher, der konstruktiv ausgewertet werden kann, und nicht wie Adler sagt, „entlarvt" werden muß. Denn dieses Unterwerfen, um etwas zu bekommen, enthält bereits den Keim zur ethischen Lösung des Willenskonflikts in sich, da es die Bereitwilligkeit zu geben, wo man empfängt, in sich schließt. Nur muß dieses Problem wieder ethisch herausgearbeitet, d. h. vom verbotenen Inhalt auf die zugrundeliegende Willensdynamik zurückgeführt werden, da sonst sich das moralische Schuldbewußtsein an Stelle der ethischen Schuld einstellt und den Patienten zur dritten Stufe des Liebeskonflikts führt, auf der er nur geben will, um sein Schuldbewußtsein wegen des verbotenen Nehmens (Wollens) zu entlasten. Dies tritt ein, wenn man ihm gestattet, seine wachsende Dankbarkeit konstant zu verleugnen, so daß er nur mit Liebe und schließlich mit sich selbst zahlen muß, um überhaupt loskommen zu können. Dies führt zur Entwicklung des Schuldproblems in der thera-

peutischen Situation, das sich aus der Natur derselben genau so neu herstellt wie das Liebesproblem. Die erste Stufe des Schuldproblems entspricht einer Reaktion auf die im Dienste der Willensdurchsetzung stehende Liebesforderung, ist also ethische Schuld, die sich auf den Gegenwillen bezieht. Die zweite Stufe des Schuldproblems entspricht einer Reaktion auf die Willigkeit zur Unterwerfung im Dienste der Willensdurchsetzung, ist also moralisches Schuldgefühl, das sich auf den verbotenen Inhalt bezieht. Die dritte Stufe des Schuldproblems endlich entspricht einer Reaktion auf den Wunsch zur Hingabe, zur Tilgung der Schuld durch Liebe, ist also psychologisch Schuldbewußtsein, das sich auf die Verleugnung der Dankbarkeit und Abhängigkeit bezieht und das Loskommen durch Abzahlung bezweckt.

Wir sehen also eine entgegengesetzte Entwicklung des Liebes- und des Schuldgefühls in der therapeutischen Situation platzgreifen. Das Liebesgefühl wird sozusagen ethischer, indem es aus einer bloßen Willensforderung (des Gegenwillens) zur völligen, fast selbstlosen Hingabefähigkeit wird; das Schuldgefühl dagegen wird sozusagen immer mehr neurotisch, indem es aus einer ethischen Schuld, wie sie dem Wollen anhaftet, zu einer fast kompletten Verleugnung jeder Dankbarkeit und so zum Schuldbewußtsein führt. Dieses Wehren gegen die Dankbarkeit, das die Liebesfixierung so stark macht, ohne die Schuld aufzuheben, ist nicht nur der beste Beweis gegen die Ödipusbedeutung der analytischen Situation, sondern geradezu das wesentlichste konstruktive Element des therapeutischen Erlebnisses, wie ich es verstehe. Das Individuum sagt damit nicht nur im Sinne der „Wunscherfüllungstheorie“, daß es sich selbst schaffen, also unabhängig sein will, sondern auch, daß es sich selbst geschaffen hat, unabhängig ist oder sein kann, wenn man es nur läßt, anstatt sein Wehren als „Widerstand“ gegen die Akzeptierung der Elternautorität zu deuten.

Der einzige therapeutische Ausweg aus diesem Schuldkonflikt ist also, das Individuum seine eigene Entwicklung und Befreiung selbst machen zu lassen, was es ohnehin tut, aber als eigene Willensäußerung verleugnen muß, solange der Andere als Symbol der Liebes- oder Zwangsautorität figuriert. Die

Freudsche Methodik verstrickt nun das Individuum noch mehr in das Schuldproblem, indem sie sein Ringen um Unabhängigkeit von diesen beiden Autoritätssymbolen als „Widerstand“ und die Unterwerfung unter dieselben als Heilmittel erklärt. So wird der Analytiker selbst zur elterlichen Liebes- und Zwangsautorität, die prätendiert, den Patienten im Sinne der erzieherischen Moral umzuschaffen, und der Patient akzeptiert diese Prätension, indem er den Analytiker zum Gott erhebt und als Liebesobjekt fordert. Dies führt aber zu all den Schuldreaktionen, wie wir sie vorhin beschrieben haben, vermehrt um das aus dieser Prätension selbst folgende Schuldbewußtsein, das übrigens der Analytiker mit dem Patienten teilt. Denn die ganze moralische Ehrlichkeit, wie sie die analytische Situation mit ihren „freien Assoziationen“ prätendiert, ist wertlos und fruchtlos, solange sie nicht wahrhaftig im ethischen Sinne wird. Dies kann sie aber nur sein, wenn der ganze Konflikt, den Freud als „Übertragungs- und Widerstandsäußerungen“ erklärt, von allen inhaltlichen Rechtfertigungs- und psychologischen Verleugnungstendenzen losgelöst und als rein innerer Willenskonflikt des Individuums selbst behandelt wird. Mit anderen Worten, man darf den Konflikt nicht real-wirklich machen, was eben durch die historische Deutung geschieht, sondern muß ihn seelisch-wahr werden lassen, was nur im therapeutischen Erlebnisse möglich ist. Dies allein macht ein ganzes Stück Schuldreaktion vermeidlich, das für die Freudsche Technik unauflöslich bleibt und den Patienten entweder im „Widerstande“ weggehen oder in der „Übertragung“ fixiert bleiben läßt.

Der Analytiker darf sich eben nicht zu einer Autorität irgend welcher Art aufspielen wollen, sondern muß sich mit der Rolle eines „Hilfs-Ich“*) zufrieden geben. Dies geschieht aber nicht, indem er sich nach der Freudschen Vorschrift „passiv“ verhält, sondern dies hängt von seiner theoretischen Ideologie ab, die nicht moralpädagogisch auf den Inhalt des Wollens, sondern ethisch, d. h. auf die Willensdynamik selbst orientiert sein muß. Damit wird nicht nur das ganze Problem, von allen vergangenen und gegenwärtigen Inhalten befreit, in das Individuum selbst verlegt, sondern auch die einzige Lösung und Erlösung vom

*) Siehe „Genetische Psychologie“, II, S. 39.

Individuum und in ihm selbst gefunden. In diesem Sinne besteht auch das therapeutisch wirksame Bewußtmachen nicht in einer Rekonstruktion infantiler Traumen, der Aufdeckung der Ödipussituation oder späterer verdrängter Erlebnisse, was alles nur rechtfertigende Verschiebungen sind, sondern im Bewußtwerdenlassen des therapeutischen Erlebnisses selbst als einer Gesamtmanifestation des inneren Willenskonflikts in allen seinen Aspekten in bezug auf das Liebesgefühl und das Schuldgefühl.

Dieser Willenskonflikt ist im Prinzipe für beide Geschlechter derselbe, sofern er die Individualisierung und die daraus folgenden Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle betrifft, die sich nur entsprechend der biologischen Verschiedenheit und der daran geknüpften moralischen Ideologie in verschiedener Form manifestieren. Der Patient sucht nämlich den Willenskonflikt nicht nur real zu machen, sondern auch individuell zu gestalten, wie wir im vorigen Abschnitt andeuteten. Diese individuelle Gestaltung ist aber, wie auch im Leben, von der biologischen Geschlechtsrolle mit beeinflußt, ein Einfluß, den wir im nächsten Abschnitte näher würdigen werden. Hier wollen wir noch als gemeinsame Reaktion hervorheben, daß Mann wie Frau dem andersgeschlechtlichen Therapeuten gegenüber mehr mit der dem positiven Sexualwillen entsprechenden Liebesforderung reagieren, während sie dem gleichgeschlechtlichen Therapeuten gegenüber mehr mit dem negativen Gegenwillen reagieren. Sexualwille und Gegenwille sind aber bei Mann und Weib verschieden akzentuiert. Biologisch scheint beim Manne der Sexualwille, bei der Frau der Gegenwille stärker betont. In der therapeutischen Situation wird durch die Liebesversagung von Seite des (andersgeschlechtlichen) Analytikers in der Frau der Sexualwille, im Manne der Gegenwille verstärkt. Das heißt aber, daß die Frau im therapeutischen Erlebnisse „männlicher" reagiert als sonst im Leben und der Mann „weiblicher", wenn man diese grobgeschlechtlichen Begriffe auf die beiden Geschlechtern gemeinsame Willens- und Schuldprobleme anwenden kann. Denn man verfällt dabei leicht der bequemen Versuchung, diese Reaktionen als „homosexuell", wenn nicht gar „unbewußt homosexuelle" zu erklären, anstatt sie, ihres sexuellen Inhalts entkleidet, dynamisch als Willensreaktionen der verschiedenen Geschlechter auf die Liebesver-

sagung und den Schuldkonflikt der therapeutischen Situation zu verstehen.

Den beim individualistischen Menschentypus unserer Zeit wird die Sexualität genau so in den Dienst des Willens und seiner positiven wie negativen Äußerungen gestellt wie irgend ein anderer realer Inhalt. So kommt es, daß die Frau zuerst ihren positiven Willen in der Liebesforderung, also in der sexuellen Eroberung des Therapeuten durchsetzen will, während sie schließlich mit der körperlichen Hingabe die Schuld abzahlen und sich so befreien will. Das Kind spielt dabei eine ähnliche Doppelrolle, indem es einerseits den Wunsch, den Mann oder etwas von ihm (ihm Ähnliches) zu besitzen, realisiert, anderseits das Geschenk des Weibes an den Mann, um sich von der Schuld loszukaufen. Hier zeigt sich der vielleicht fundamentalste Unterschied in der Gesamtstruktur von Mann und Weib. Denn das Weib bleibt auch im negativen Willenskonflikte der Loslösung und individuellen Befreiung viel konstruktiver als der Mann, dessen Schöpferwille sich mehr geistig, in Projektionen und irrealen Icherweiterungen manifestiert. Das Weib dagegen ist im allgemeinen viel realer eingestellt und in diesem Sinne konservierend, wo der Mann in Bekämpfung des realiter sich manifestierenden Gegenwillens destruktiv sein muß. So siegt das Weib noch in der Hingabe, weil sie den Gegenwillen überwindet und erlöst, während der Mann noch im Willenssieg seinem eigenen Gegenwillen unterliegt.

Trennung und Schuld.

> „Der Ursprung der Dinge ist das Grenzenlose. Woraus sie entstehen, darein vergehen sie auch mit Notwendigkeit. Denn sie leisten einander Buße und Vergeltung für ihr Unrecht nach der Ordnung der Zeit.“
>
> Anaximander.

Wir haben ausgeführt, daß die in der therapeutischen Situation sich herstellende Gefühlsbeziehung, die Freud historisch als Wiederholung infantiler Reaktionen erklärte, sich aktuell aus dem Willens-Schuld-Problem entwickelt: einerseits als Personifikation des eigenen Willens im Anderen mit gleichzeitiger moralischer Rechtfertigung desselben (Vergöttlichung), anderseits als direkte Willensdurchsetzung in der Liebesforderung mit gleichzeitiger ethischer Rechtfertigung durch den Anderen (Verliebtheit). Mit anderen Worten durch Personifikation der beiden großen Prinzipien von Liebe und Zwang. Wir haben auch gezeigt, wie sich dabei das Schuldproblem im Verhältnisse zum Willensproblem entwickelt. Die Vergöttlichung des eigenen Willens im Anderen entlastet zunächst von der Schuld (des Wollens), wie die religiöse Gottschöpfung auch, während die Liebesforderung neues Schuldbewußtsein schafft, das sich auf den gegenwärtig verbotenen Inhalt bezieht. Schließlich haben wir darauf hingewiesen, wie aus der Realisierung des schöpferischen Gottes und des Liebesobjekts in einer Person, die den Willen rechtfertigt, gutheißt und erlöst, das spezifische Schuldgefühl der Dankbarkeit erwächst, welches sich in der Hingabefähigkeit und -willigkeit manifestiert. Diese Bereitwilligkeit zur Hingabe ist aber hier nicht bloß Ausdruck der Dankbarkeit, sondern wird schließlich zum Preise, den das Individuum für das Loskommen, die Unabhängigkeit zahlen will: sei es die Frau, die um den Preis der körperlichen Hingabe und des Kindes, sich vom Manne zu befreien ver-

sucht; sei es der Mann, der mit Leistung, mit seinem Werk oder dem Symbol seiner Schöpferkraft sich loskaufen will von der Schuld, die er als Dankesschuld empfindet, die aber Befreiungs-, Trennungsschuld ist. Diese ganze Entwicklung vom neurotischen Schuldbewußtsein als Folge des Willenskonflikts und seiner Verleugnung, über die Dankesschuld, die man real abzahlen will, bis zur schöpferischen Schuld des Befreiungserlebnisses kulminiert in der Endphase des therapeutischen Erlebnisses und wird durch die zeit- und sinngemäße „Terminsetzung" zur Auslösung und Lösung gebracht.

Freilich ist dies nicht der erste Befreiungsversuch des Individuums, aber einer der gelingen soll, jedoch nur gelingen kann, wenn man das Individuum diese Befreiung auch wirklich selbst machen läßt, so daß es keine Dankesschuld abzustatten hat. Dies ist aber wieder nur im aktuellen therapeutischen Erlebnisse möglich und nicht historisch, gleichgültig, ob das Individuum Dankbarkeit gegen seine Eltern (und andere Objekte) empfindet oder nicht. Denn im analytischen Materiale treten diese Objekte nur als biologische Symbole der Abhängigkeit oder psychologische Symbole der Dankbarkeit auf, d. h. aber als Symbole der Schuld, die sich jetzt an den helfenden Therapeuten geheftet hat. Diese Schuld stammt aber aus der Ichentwicklung des Individuums und wird bei jedem neuen Befreiungsversuch immer wieder an diejenige Vergangenheit geheftet, in der das Individuum sich selbst personifiziert sieht, so daß es sich nicht davon zu lösen vermag. Diese Lösung von einem überwundenen Stücke der eigenen Vergangenheit, gleichgültig, in welchem Inhalte sie verkörpert ist, stellt die eigentliche therapeutische Aufgabe und den Sinn jedes Erlebnisses dar. So wird die analytische Trennung zum Symbole der Trennung überhaupt, die eines der fundamentalsten Lebensprinzipien ist. Beruht doch alle organische Entwicklung selbst, worauf ich mich schon im Künstler berief, auf Trennung; aber erst die bewußte Erkenntnis dieses Lebensprinzips durch den Menschen, der in seinem Gedächtnisse die Vergangenheit konservieren oder zurückrufen und in seiner Phantasie die Zukunft sich ausmalen kann, gibt dem Begriff und dem Gefühle der Trennung die fundamentale seelische Bedeutung. Dies erklärt, warum die erste biologische Trennung des

Individuums von der Mutter die seelische Bedeutung annehmen kann, die ich ihr im „Trauma der Geburt“ zuschrieb. Ebenso, warum alle weiteren Schritte auf dem Wege zur Selbständigkeit, wie die Entwöhnung, das Gehen und besonders die Entwicklung des eigenen Willens-Ich, der Individualität, immer noch als fortgesetzte Trennungen aufgefaßt werden, bei denen das Individuum — wie noch in der letzten Trennung, dem Tode — Entwicklungsphasen seines eigenen Ich verlassen, aufgeben muß.

Im therapeutischen Erlebnisse handelt es sich nun wieder um eine ganz spezielle Trennung, der alle früheren nur irgendwie parallel sind, nicht aber ihr kausal, im Sinne eines Wiederholungszwangs zugrunde liegen. Auf der Stufe der Entwicklung, auf der wir den erwachsenen Neurotiker gewöhnlich sehen, handelt es sich — wie schon anderwärts angedeutet*) — um den großen Befreiungsversuch der Individualität von seiner ganzen bisher gelebten und in der Persönlichkeit manifestierten Vergangenheit, an die sich der Patient durch das Schuldgefühl fixiert. Diese Vergangenheit symbolisiert er in einem aktuellen Liebes-, Freundschafts- oder Ehe-Verhältnisse, von dem er sich befreien will, ohne es zu können, oder auch im Elternverhältnisse, wenn ihm keine anderen Erlebnisse zur Verfügung stehen. In jedem Falle aber im therapeutischen Erlebnisse, das bald alle früheren an Bedeutung übertrifft und so zu einem Symbole seiner gesamten Vergangenheit, also seiner selbst wird. Sein Festhalten an diesen Objekten und Gefühlsbeziehungen, einschließlich der therapeutischen, ist aber nicht ein libidinös erzwungenes, sondern ein individuell gewolltes, das nur kompensatorisch die Form der Liebes- und Dankbarkeitsfixierung angenommen hat, wie es sich auch im analytischen Verhältnisse wieder herstellt. Denn auch hier tritt, wie im vorigen Abschnitt ausgeführt wurde, das Liebesgefühl als erste Schuldreaktion auf den Befreiungswillen im Sinne der moralischen Ideologie auf: d. h. man soll keinen Eigenwillen haben, sondern dankbar sein und lieben. Diese moralischen Reaktionen dürfen aber in der analytischen Situation nicht historisch-libidinös mißverstanden werden, ebensowenig wie die ethische Schuld, die aus der Ichentwicklung stammt, mora-

*) Siehe das über die Ichkrise Gesagte in „Genetische Psychologie“ II, S. 58ff.

lisch aufgefaßt werden darf, wenn das therapeutische Erlebnis zur konstruktiven Lösung des Individuums führen soll.

Im Sinne dieser Auffassung ist das Neurosenproblem selbst ein Trennungsproblem und als solches ein Scheitern am menschlichen Lebensprinzipe selbst, das in der bewußten Fähigkeit zur ständigen Lösung und Trennung besteht: zuerst von den biologischen Mächten, dann von den diese wie die konservierenden moralischen Mächte repräsentierenden Eltern und schließlich von dem abgelebten Teile seines eigenen Ichs, das diese Mächte repräsentiert, und der Entwicklung des eigenen Selbst, der individuellen Persönlichkeit, hinderlich im Wege ist. An diesem Punkt ist es, wo der Neurotiker scheitert, wo er anstatt zu erleben, d. h. das Vergangene durch das Gegenwärtige zu überwinden, bewußt wird, daß er sich nicht lösen darf und kann, weil er schuldgebunden ist. Hier rächt sich sozusagen die Erkenntnis des Menschen von seiner biologischen und kosmischen Abhängigkeit, indem sie seiner eigenen mikrokosmischen Selbständigkeit als Liebespflicht und Dankesschuld entgegentritt. In diesen Schuldreaktionen erweist sich das Problem der Trennung als dem Probleme der Verschiedenheit verwandt, wenngleich als das allgemeinere, übergeordnete. Denn Trennung ist bereits auf rein biologischer Stufe möglich, ja nötig, und erfolgt ohne Bewußtsein davon in Geburt, Wachstum und Tod. Das aus der Verschiedenheit stammende Schuldbewußtsein ist die bewußte Wahrnehmung der Trennung und die individuelle Reaktion darauf, ob es sich nun um Trennung im biologischen Sinne von Zeugung, Geburt, Altern und Tod handelt, oder im psychologischen Sinne der Überwindung der Dankbarkeit oder endlich im ethischen Sinne in der Bejahung der eigenen Individualität als von den anderen isoliert, getrennt, verschieden.

Hier kommt nun in das Neurosenproblem, als einem Verschiedenheits- und Trennungsprobleme das Geschlechtsproblem als ein Formproblem hinein. Also nicht im konkretisierenden Sinne des Freudschen „Kastrationskomplexes“, sondern in einem weiteren biologischen und zugleich in einem höheren ethischen Sinne. Denn die therapeutische Situation lehrt, daß Mann und Weib auf die Trennung in verschiedener Form reagieren. Diese Verschiedenheit der Reaktion ist cha-

rakteristisch für die ganze seelische Differenz der beiden Geschlechter und der verschiedenartigen Manifestation des Willens- und Schuldkonflikts, den beide als Individualitäten gemeinsam haben. Auf die Trennung, die einen konstant sich abspielenden Lebensprozeß symbolisiert, reagiert die Frau mehr konservierend, konstruktiv, der Mann mehr revoltierend, destruktiv. Dies sind natürlich nur extreme Typen, denn in der Regel wird die Trennung — gleichviel welcher Art und auf welcher Stufe — als ein Kompromiß zwischen beiden Tendenzen erreicht, indem aus teilweiser Zerstörung neues Leben erwächst. Im allgemeinen scheint jedoch das Weib das konservierende Element dieses biologischen Lebensprinzips, der Mann das schöpferische Element zu repräsentieren, das viel leichter destruktiv werden kann, wenn sich dem Willen ein innerer oder äußerer Widerstand entgegenstellt. Dann „schafft" der Wille negativ, d. h. er äußert sich als zerstörender Gegenwille, und diese Zerstörung erkennen wir leicht als eine in die Aktion umgesetzte Verleugnung des Hindernisses.

Diese Verschiedenheit der Reaktionsweise von Mann und Weib auf das Lebensprinzip der Trennung reicht von der biologischen Stufe bis in die höchsten ethischen Manifestationen des Willenskonflikts. Denn der Mann schafft sogar schon auf der biologischen Stufe der Zeugung durch Trennung, durch Loslösung eines Teils seines Körper-Ichs, wie auch die biblische Schöpfung des Weibes aus der Rippe des Mannes andeutet. Das Weib dagegen schafft auf dieser biologischen Stufe der Zeugung durch Aufhebung der Trennung, durch Vereinigung, also konservierend. Aber selbst auf der nächsten Stufe, auf der das Weib allein schafft, nämlich im Geburtsakt, ist die Trennung nur eine körperliche, die sofort durch die Gefühlsbindung an das Kind paralysiert, oft mehr als das — überkompensiert wird. Das Weib schafft eben immer noch biologisch real, während der Mann geistig irreal schafft und in diesem schöpferischen Schaffen fortwährend Stücke seines eigenen Ichs loslöst, die er projizieren, personifizieren, objektivieren muß, während das die Frau im Kind (und eventuell im Manne) realiter tun kann. Daher geht auch die Gottschöpfung als Abtrennung eines Teils seines Willens-Ichs vom Mann aus, ebenso wie er sich im Werke jeder

Art ständig von einem Stücke seiner eigenen Vergangenheit loslöst, ja im Liebesleben selbst diesen Prozeß fortführt*), wo auch die Frau im allgemeinen viel konservativer ist. Ja, noch in der Neurosenschöpfung neigt der Mann mehr zum destruktiven Zwangsdenken, das Weib mehr zu körperlichen Symptomen, die jedenfalls realer sind und einem Wirklichkeitsgehalt entsprechen, während der Mann auf den gedanklichen Wahrheitsgehalt geht. Gewiß übersehen wir dabei nicht, daß auch die weibliche Neurose destruktiv ist und auf Selbstzerstörung hinzielt, wie die männliche. Aber der neue Gesichtspunkt, der ebenfalls für beide Geschlechter und alle Neurosenformen gilt, ist der von der Konstruktivität, d. h. daß die Neurose einem Trennungsschritt im Sinne der Entwicklung zur Selbständigkeit entspricht, für die das Individuum mit Leiden, mit Krankheit, mit Aufgeben eines Teils seines vergangenen Ichs bezahlen muß. Nur sucht der Mann sich entsprechend seiner positiveren Willensnatur gewaltsam, durch Zerstörung der Vergangenheit, zu lösen und zu entwickeln, während das Weib mit ihren körperlichen Leiden und dem Kinde als Schöpfung die Schuld realiter abzahlt, um sich so zu konservieren.

Im therapeutischen Erlebnisse der Trennung, welches das seelische Lebensprinzip der individuellen Selbständigkeit repräsentiert, finden wir diese biologischen Reaktionsunterschiede von Mann und Weib in der ethischen Sphäre wieder, wobei der sexuelle Inhalt nur symbolisch, im Sinne des Willens- und Schuldkonflikts verwendet wird. Denn wenn die Frau bei der Trennung im Manne das Kind sieht, das sie gebären, d. h. weglassen soll und doch konservieren will, so stellt sie damit nur den Willens-Schuld-Konflikt in inhaltlichen Wunschsymbolen dar. Sie will den Mann, der, ähnlich wie das Kind, seelisch zu einem Stück ihrer selbst geworden ist, nicht aufgeben, verlieren, was sie psychisch erreicht, wenn sie ihn als ihr Kind phantasiert. Diese Phantasie will sie dann realisieren, indem sie ein Kind vom Manne will, in dem sie zugleich den Mann selbst konserviert. Anderseits kann sie mit dem Kinde, das sie dem Manne schenkt, sich loskaufen, also zugleich zahlen und sich bezahlt machen. Wenn das Kind, das die Patientin vom

*) Siehe „Genetische Psychologie“, II, „Verliebtheit und Projektion“.

Therapeuten will, von Freud als ein wirkliches Kind vom eigenen Vater gedeutet wird, so kann das beim Erwachsenen auch nur den gleichen Sinn haben: nämlich dem Vater ein — anderes — Kind zu geben, um selbst frei von ihm zu sein, einen Wunsch, den viele Patienten so zu realisieren versuchen, daß sie den Ehepartner, ein Kind oder einen Freund in Behandlung geben wollen, sobald sie weggehen sollen. Der Mann wiederum sieht bei jeder Trennung im Anderen die Mutter, die ihn gebiert, d. h. aber wegläßt, und die er zerstören will, um sich lösen zu können, ohne sie einem anderen überlassen zu müssen. Soweit der Mann konservieren will, tut auch er es in den Symbolen des Kindes, das er mit seinem Werk identifiziert, ebenso wie das Weib die wirkliche Lösung auch nur in der mütterlichen Symbolik des Geborenwerdens (nicht des Gebärens) darstellen kann.

Wir können aber das seelische Trennungserlebnis, wie es sich in der therapeutischen Situation manifestiert, nur jenseits der sexuellen Inhalte verstehen, die nur als Symbole des ethischen Problems von Geben und Nehmen, Schaffen und Geschaffenwerden, Trennung und Schuld figurieren. Das Kind symbolisiert den Willen zur Konservierung und stellt zugleich das reale Abzahlen der Schuld des Individuums im biologischen und im ethischen Sinne dar. Die Eltern repräsentieren dagegen Symbole der Trennung und zugleich der Dankbarkeit, der Schuld, wobei die Rollen so verteilt sind, daß die Mutter trotz der körperlichen Trennung vom Kinde dieses seelisch bindet, während der Vater die Trennung an sich, das Verlassen und die Entwicklung zur Selbständigkeit darstellt. Diese ethischen Bedeutungen, welche die ursprünglich biologischen, später soziologischen Begriffe von Mutter, Vater und Kind beim modernen Menschentypus angenommen haben, sind daher auch unabhängig von der Geschlechtsrolle, wie wir es im therapeutischen Erlebnisse sehen. Nicht nur wird in den entsprechenden Situationen der Therapeut zur Mutter und der weibliche Patient zum Schöpfer, wie es sonst nur der Mann ist; sondern beide werden auch zum Geschöpfe, zum Kinde (Identifizierung des Analytikers mit Geschwistern), wenn es das therapeutische Gefühlserlebnis gerade erfordert. Diese „Identifizierungen" sind

aber nicht real-historisch zu verstehen, sondern ethisch-symbolisch und wechseln und wandeln sich entsprechend der spezifischen Situation und dem individuellen Probleme, d. h. aber im Sinne des jeweiligen Willens- und Schuldkonflikts.

Hier erweisen sich die Neurosenformen oder neurotischen Reaktionen determiniert vom Willenskonflikte, den das Individuum natürlicherweise im Sinne des Geschlechtscharakters lösen will, während seine Lösung beim neurotischen Menschentypus nur jenseits desselben, in der menschlichen Problematik des ethischen Willenskonflikts, im konstruktiven Sinne möglich ist. In dieser Sphäre erweist sich die neurotische Hemmung als Ausdruck des Willenskonflikts, wie die Verdrängung Ausdruck des Bewußtseinskonflikts ist. Das Symptom ist Ausdruck des Willenskonflikts, vermehrt um den Bewußtseinskonflikt, der das Schuldgefühl konstituiert. Die dabei auftretende Angst entspricht der bewußten Wahrnehmung der Willenshemmung, ob es sich nun um eine reale oder eine rein innerliche handelt. Als Realität bezeichnen wir dabei alles, was sich unserem Willen hemmend entgegenstellt, vor allem aber den fremden Gegenwillen, der das Prototyp der Realität bleibt, wenngleich dieser Begriff dann später auf den eigenen Gegenwillen und alle seine bewußten Manifestationen, ja auf das Bewußtsein selbst ausgedehnt wird. Dies ist das vom Geschlecht unabhängige Schema des Willens-Schuld-Konflikts, wie er sich im neurotischen Typus besonders kraß manifestiert.

Das Geschlechtsproblem kommt auf diese Weise hinein, daß es natürliche Lösungsformen für diesen Konflikt darbietet, die auch solange „therapeutisch" wirken, als sie vorwiegend biologisch bleiben und nicht vom Bewußtsein in der ethischen Sphäre symbolisch verwendet werden. Das heißt aber mit anderen Worten, solange die Individualisierung noch nicht so weit vorgeschritten ist, daß das Individuum die Sexualität selbst seinem Ichwillen unterwerfen will und sie so zum Inhalte seines Willenskonflikts macht. Dies kann dann in beiden Sphären, der Willens- und der Schuldsphäre erfolgen. In beiden erfolgt es, indem der allgemein menschliche Konflikt, der ein ethischer Willenskonflikt im Ich ist, verleugnet und durch den Sexualinhalt konkretisiert und moralisiert wird. Das Sexualleben vermag

normalerweise den Willens-Schuld-Konflikt im Individuum zu lösen, weil es durch die konventionellen Vorschriften und Sitten des ehelichen Lebens bereits allgemein konkretisiert und moralisiert ist. Seine individuelle Konkretisierung und Moralisierung im Sinne des individuellen Sexualwillens und des individuellen Schuldproblems muß aber mißlingen und dieses Mißlingen ist es, was wir als Neurose bezeichnen.

Denn es handelt sich im Grunde darum, die aus der Individualisierung, der Verschiedenheit von den Anderen und der Trennung von den Nächsten, folgende Schuld abzutragen. Normalerweise genügt dazu das Sexualleben, das das Individuum biologisch mit der Gattung, seelisch mit den Hilfs-Ichen verbindet, wobei der Mann die Verbindung im Weibe (Mutter), das Weib im Kinde findet. Beim Neurotiker und dem schöpferischen Typus, die beide an einer zu starken Willensindividualisierung und entsprechender Schuldreaktion leiden, versagt diese Abzahlung; nicht weil die Sexualität ihn schuldig macht (im Sinne des Ödipuskomplexes), sondern weil diese allgemeine Form nicht ausreicht, um seine individuelle Schuld zu tilgen. Er muß daher ein anderes, mehr individuelles Zahlungsmittel erfinden, das entweder nur sehr beschränkte Umlaufsmöglichkeiten hat, wie die Liebe, dann aber auch erlösend wirkt, oder das ganz allgemeinen, sozusagen intersexuellen Wert hat, wie das Werk, aber das Individuum nicht erlöst, sondern im Schaffen wieder schuldig werden läßt. Das Zahlungsmittel der Liebe wird, entsprechend dem Papiergelde, solange das Individuum kredit-, d. h. liebesfähig ist, als Bon akzeptiert, der aber schließlich doch einmal als ungetilgte, nur gestundete Schuld anerkannt und eingelöst werden muß, was in der Neurose erfolgt. Also nach dem Versagen der biologischen Schuldtilgung und dem Versagen der Rechtfertigungsversuche, wie wir sie im religiösen und Liebeserlebnisse gefunden haben, kommt doch schließlich beim neurotischen Typus die ursprüngliche Schuld zum Vorscheine, die er akzeptieren und honorieren muß. Sexualität, Religion und Liebe erweisen sich hier, wenigstens für den heutigen neurotischen Menschentyp, als allgemein und individuell versagende Versuche, die aus der Individualisierung entspringende Schuld abzutragen, die nicht umgekehrt, wie Freud meint, aus dem sexuellen

und Liebesleben stammt, wohl aber durch diese mißglückten Versuche vermehrt wird. Die einzige Art, in der die hochindividualisierte Persönlichkeit mit ihrem starken Willens-Ich, das sich sogar die Sexualität unterwirft, ihre individuelle Schuld tilgen und so zugleich sich selbst und ihren Eigenwillen rechtfertigen kann, ist das schöpferische Werk. In diesem gibt er einen Teil seines Selbst an die Allgemeinheit zurück, wie in der biologischen Schuldtilgung, wobei er aber zugleich seinen Willen so durchsetzt und behauptet, wie es seiner individuellen Persönlichkeit einzig und allein entspricht.

Alle die Reaktionen und Zusammenhänge, die uns das therapeutische Erlebnis verstehen lehrt, entsprechen also zugleich allgemein menschlichen Problemen und ihren Lösungsversuchen. Die Verleugnung des ethischen Willenskonflikts führt zu seiner Verinhaltlichung im Sexualkonflikte, die Unzulänglichkeit dieser biologischen Schuldtilgung führt zur individuellen Liebestilgung, mit ihrer Willensunterwerfung und Hingabe, die wieder Schuldbewußtsein mit sich bringt, weil sie ein Schaffen am Anderen beinhaltet, das letzten Endes auf die Unterwerfung seines Gegenwillens unter unseren Willen hinzielt. So kommt also schließlich hinter dem Sexual- und Liebesprobleme das ursprüngliche Schuldproblem zum Vorscheine, dessen Lösung jenseits der biologischen Inhalte und erotischen Gefühle das Ziel der konstruktiven Therapie ist. Die ganze Technik besteht also im Verständnisse des Neurosenproblems und dieses wieder beruht auf der Erkenntnis der darin sich manifestierenden Menschheitsproblematik. Hat man diese als einen jenseits des Geschlechtsproblems sich abspielenden ethischen Willens- und Schuldkonflikt erkannt, so wird man auch imstande sein, den daran Gescheiterten das therapeutische Erlebnis so erfahren und verstehen zu lassen, daß es ihm ermöglicht, den Willenskonflikt ethisch im Individuum zu lösen, anstatt sich von der Schuld durch moralische oder gefühlsmäßige Willensunterwerfung, gegen die man sich ja doch wehrt, loskaufen zu wollen.

Die eigentliche therapeutische Lösung erfolgt nun im Erlebnisse der Trennung, das symbolisch für das ganze Problem der Vergangenheit und Verschiedenheit, d. h. aber der individuellen Entwicklung und des daraus folgenden Schuldproblems

steht. Es ist daher auch nur jenseits des Geschlechtsproblems zu verstehen und zu lösen, trotzdem es geschlechtliche Formen und Inhalte annimmt, in deren Sinn es der Patient auch zu lösen versucht. Denn der ganze therapeutische Prozeß bis zur Trennung besteht im Versuche des Patienten, mit dem Anderen — dem Therapeuten — eine Einheit herzustellen: sowohl, indem er ihn im Sinne seines Willens umzuschaffen versucht, als auch, indem er seinen Willen dem anderen anzupassen sucht, also mittels Projektion und Identifizierung*). Beide Versuche bringen neue Schuldreaktionen und können nur im Erlebnisse der Trennung überwunden werden, das Projektion und Identifizierung ins Individuum zurückwirft und damit dieses auf sich selbst, auf seinen eigenen Willen und seine eigene Verantwortung stellt, ohne die Willensrechtfertigung in der Projektion oder die Abwälzung der Verantwortung in der Identifizierung zuzulassen.

Die größte therapeutische Schwierigkeit erhebt sich aber erst im Trennungserlebnisse, das zum Prototype des gesamten Willenskonflikts wird, wenn der Patient auf die Trennung selbst seine inhaltlichen Rechtfertigungsversuche und seine dynamischen Verleugnungstendenzen anwendet. Hier ist nicht bloß psychologisches, sondern wirklich menschliches Verstehen nötig, das sich spontan in technisches Können umsetzen muß, um dieser Konzentration des Willens-Schuld-Konflikts in den Formen und Inhalten, die er entsprechend der Geschlechtsrolle und Individualentwicklung annimmt, Herr zu werden. Vor allem muß der Patient selbst, wie schon betont, reif zur Trennung sein, ohne daß er dies sich selbst und dem anderen gestehen kann. Dies äußert sich in den inhaltlich so gut motivierten Tendenzen der Liebesforderung und des Gegenwillens (Widerstand), die eigentlich den Freiheitswillen zu verleugnen und die daraus folgende Schuld abzuzahlen suchen. Die sogenannte Terminsetzung selbst, die eigentlich ein Nachgeben, ein Einwilligen in den verleugneten Freiheitswillen des Patienten darstellen soll, bringt dann all die Reaktionen des Gegenwillens, der sich sträubt, den eigenen Willen zu akzeptieren, wenn er unter dem Anschein äußeren Zwangs auftritt. Trotz all der verschiedenen Formen und Inhalte, die dieser Willenskonflikt im oben be-

*) Siehe „Genetische Psychologie“, II, „Verliebtheit und Projektion“.

schriebenen Sinn annehmen kann, sind doch in bezug auf seine Dynamik eigentlich nur zwei Reaktionsweisen möglich: Entweder das Individuum kann seinen eigenen Freiheitswillen nach Unabhängigkeit und Selbständigkeit akzeptieren und in Handlung umsetzen, die besagt: Dann mach ich es wenigstens selbst! Oder das Individuum verleugnet die Trennung bzw. ihre Bedeutung, indem es darauf mit früheren Trennungsschmerzen (Traumen) reagiert; aber nicht im Sinne eines Wiederholungszwangs, sondern mit der Tendenz, die Bedeutung des gegenwärtigen künstlich im Sinne des Schuldgefühls zu vergrößern, in Wirklichkeit aber sie im Sinne des Vergangenheits-Trost-Mechanismus zu verkleinern. Bei der ersten Reaktion muß man das Individuum die Trennung wirklich selbst vollziehen lassen, auch wenn sich dies vorwiegend in Formen des „Widerstands" manifestiert, den man jedoch nicht inhaltlich, sondern nur dynamisch-konstruktiv im Sinne des Willenskonflikts überwinden kann. Im zweiten Falle muß man die Gefühlsverleugnung aufheben, die nur eine andere, negative Form des Widerstands ist, indem man hinter dem vorgeschobenen traumatischen Inhalte der Vergangenheit das gegenwärtige Trennungserlebnis aufzeigt, auf das der Patient mit Schuldbindung statt mit Selbstbefreiung reagiert. Bei diesem Ersetzen des aktuellen durch ein vergangenes Trennungserlebnis ist jedoch wichtig zu unterscheiden, ob es sich um eine Trennung handelt, die das Individuum selbst vornimmt, wie beim Aufgeben der Eltern oder anderer Autoritätspersonen und Liebesobjekte, oder ob es sich um eine Trennung handelt, die das Individuum „traumatisch" trifft, wie das Verlassenwerden, wofür dann Geburt, Entwöhnung und andere biologische Notwendigkeiten symbolisch verwendet werden.

Denn bei jeder von diesen beiden Trennungsmöglichkeiten — getrenntwerden oder selbsttrennen — ist die Willenseinstellung und damit die Schuldreaktion verschieden. Das Getrenntwerden wird zwanghaft empfunden und mit dem Gegenwillen beantwortet, der sich aber nicht nur als Widerstand, als Protest, sondern auch in Form der Liebesfixierung und Dankbarkeit manifestieren kann; das Selbsttrennen wird im Sinne der Willensäußerung als Befreiung empfunden, auf die das Individuum mit Schuld reagiert, die es ebenfalls ethisch rationalisieren kann.

Gewöhnlich versucht das Individuum, den Zwang der Trennung in eine gewollte Lösung umzuwerten, ebenso aber auch den Willen zur Trennung zwanghaft, d. h. durch das Schicksal zu motivieren. In jedem dieser beiden Fälle handelt es sich darum, die Realität im Sinne der Willensdurchsetzung zu verleugnen, während das therapeutische Erlebnis umgekehrt auf das Realmachen der Irrealität hinzielen muß, was psychologisch durch das Setzen eines im Gegenwillen des Therapeuten repräsentierten Hindernisses gegen den eigenen Willen erfolgt. Dieses Willenshindernis kann aber nur therapeutische Wirkung haben, wenn die Reaktionen darauf richtig verstanden und konstruktiv ausgewertet werden. Denn was hier real gemacht wird, ist nicht bloß das Erlebnis der Trennung und die Situation, in der es sich manifestiert, sondern das Individum selbst als getrenntes, verschiedenes, unabhängiges Wesen. Alle anderen Versuche der Realmachung, wie sie der Patient selbst durch Veränderung seiner äußeren oder durch Realisierung der therapeutischen Situation anstrebt, führen nur von der Realmachung seiner selbst als Individuum weg, ebenso wie alle Rechtfertigungs- und Entlastungsversuche in einem irrealen Hilfs-Ich. Nur mit dem Abschneiden all dieser Möglichkeiten wird das eigene Ich real, d. h. aber erkennt und akzeptiert das Individuum sich selbst als unabhängig vom Anderen. Auf dieses Realmachen des eigenen Ich reagiert das Individuum im eigentlichen Trennungserlebnisse mit Angst, die aber nicht einer ursprünglich biologischen Reaktion im Sinne der Todesangst entspricht, sondern im Gegenteile Lebensangst, d. h. Angst vor Realisierung des eigenen Ich als einer unabhängigen Individualität ist. Daher ist und bleibt die in der Geburt erlebte Angst die einzig reale Angst, die aber Angst vor dem eigenen Leben und Erleben ist, während alle andere Angst, ob es sich nun um Todes- oder Kastrationsangst handelt, kein biologisches Problem im engeren Sinne des Wortes, sondern ein menschliches Bewußtseinsproblem darstellt, das allen Interpretations- und Bedeutungsmöglichkeiten eines solchen unterliegt.

Das der Trennung und der darauf folgenden Angstreaktion zugrunde liegende Bewußtseinsproblem ist aber wiederum ein Problem der menschlichen Individualisierung. Im seelischen

Trennungserlebnisse, wie es die Entwicklung der Individualität durch Aufgeben abgelebter Stücke der eigenen Vergangenheit darstellt, haben wir den individualistischen Ausdruck des biologischen Prinzips der Loslösung zu erkennen. Beim Menschen wird dieses ganze biologische Problem der Individuation seelisch an eine andere Individualität gehängt, die wir dann als Eltern, Kind, Geliebte, Freund psychologisch werten und empfinden. Diese Einzelpersonen repräsentieren dann für das Individuum die großen biologischen Naturmächte, an die sich das Ich gefühlsmäßig bindet, was eben das Wesen des Menschlichen und seines Schicksals bildet. Die seelische Bedeutung dieser uns gefühlsmäßig verbundenen Individuen faßt sozusagen alle biologischen, sozialen und moralischen Bindungen in sich und dies um so mehr, je individualistischer, d. h. aber je unabhängiger sich die Entwicklung des eigenen Ichs gestaltet. Mit anderen Worten, diese gefühlsmäßigen Bindungen, die so schwer und nur im Trennungserlebnisse zu lösen sind, stellen gleichzeitig die Abtragung der Schuld an die Gattung, die Gesellschaft und das eigene Ich dar.

Im Trennungserlebnisse selbst reagiert das Individuum daher mit Verstärkung der Gefühlsbindung an die eine, nunmehr alle anderen Bindungen repräsentierende Person, gleichzeitig aber mit einem Freiheitswillen, der sich gegen den Zwang der Abhängigkeit von einem Einzelindividuum richtet. Der Freiheitswille wird nur schüchtern und allmählich zugegeben, weil er einerseits durch die Gefühlsbindung verleugnet, anderseits durch die Angstreaktion gehemmt wird. Der Grund liegt wieder im primären Willenskonflikt, wonach die Äußerung des Eigenwillens nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit mit Schuld verbunden ist und daher verleugnet wird, wobei die Angst zur Motivierung dieser Verleugnungstendenz dient, indem sie den Trennungsschmerz steigert, um die Trennung selbst unmöglich zu machen. Die Angst ist also nicht „libidinös", aus dem Verluste der Liebesfixierung zu erklären — auch nicht der maternalen —, sondern diese Liebesfixierung selbst ist bereits Reaktion auf die Schuld, die aus dem Willen zur Trennung folgt. Dieser Wille zur Trennung ist nämlich genau so ein biologisches und menschliches Lebensprinzip wie der Wille zur Vereinigung,

nur kann er sich infolge der daran geknüpften Schuld viel seltener und weniger offen manifestieren als der Wille zur Vereinigung, der die Schuld aufhebt. Hier liegt das ganze Neurosenproblem und damit auch das wesentliche Problem aller therapeutischen Technik verankert; zugleich auch das fundamentale Mißverständnis der Psychoanalyse.

Im Neurotiker ist aus seiner starken Individualentwicklung und der Verleugnung des ihr zugrunde liegenden Eigenwillens, die Trennung, Isolierung in negativer, destruktiver Weise erfolgt und gleichzeitig die Tendenz zur Vereinigung in kompensatorischer Weise als Schuldgefühl hypertrophiert. Die Psychoanalyse hat, ohne das dahinter liegende Willensproblem zu erkennen, das Schuldgefühl als Reaktion auf die Vereinigungstendenz aufgefaßt, die sich vorwiegend in sexual-biologischen Inhalten manifestiert. Freud hat also, wie bereits wiederholt erwähnt, die Schuld als Reaktion auf den Sexualwillen erklärt, während sie eine Reaktion auf den Individualwillen, d. h. aber den Gegenwillen ist, der durch die körperliche und seelische Liebesvereinigung gerechtfertigt und aufgehoben werden soll. Adler wieder hat den Willen nicht im biologischen Sinne der Sexualität, sondern im sozialen Sinne des Machtstrebens interpretiert und sieht entsprechend diesem sozialen Inhalte die Erlösung im Gemeinschaftsgefühle, nicht wie Freud im Sexualgefühle. Jung endlich, der die Schuld tiefer als Freud und Adler, nämlich kosmisch auffaßt, sieht dementsprechend die Erlösung auch nur kosmisch, nämlich im „kollektiven Unbewußten", das zwar individuell ist, aber gleichzeitig alles Überindividuelle in sich schließt. Keiner aber erkannte den Individualwillen als solchen und die daraus folgende Individualschuld, die weder eine biologische, noch eine soziale, noch eine kosmische ist, wenngleich das Individuum sie je nachdem im einen oder anderen Sinne interpretieren kann.

Aus dem Individualwillen folgt aber notwendig auch der Wille zur Freiheit, zur Trennung, den man jedoch nicht im Sinne der neurotischen Ideologie durch das Liebesgefühl verleugnen darf, wie es die Freudsche Theorie tut, noch sozial verurteilen, wie die Adlersche Pädagogik, noch kollektiv-moralisch rechtfertigen, wie die religiös orientierte Lehre Jungs. Ich

sagte vorhin, daß der Wille zur Trennung genau so ein Lebensprinzip darstellt wie der Wille zur Vereinigung, nur daß der erste infolge der daran geknüpften Schuld verleugnet wird, während der zweite sich in der Macht und Fülle unseres Sexual- und Liebeslebens in den Vordergrund drängt. Rein biologisch ist scheinbar sogar die Trennung das primärere und wohl auch stärkere Lebensprinzip, denn es gibt Vermehrung und Fortpflanzung auch ohne Vereinigung, bloß durch Trennung (worauf ich mich schon im „Künstler" berief), ebenso wie es Tiere gibt, die weder in Herden, noch in Familien leben, wie überhaupt das Tier — auch in der Gruppe — im allgemeinen viel isolierter bleibt. Wie immer dem auch sei, sicher scheint mir beim Menschen der Wille zur Vereinigung, wie er sich in den sozialen und nationalen Gemeinschaftsgefühlen allgemein, in den Familien-, Freundschafts- und Liebesbeziehungen individuell offenbart, eine kompensatorische Schuldreaktion auf die Trennung, die im individualistischen Bewußtseinswillen ihren stärksten und schärfsten Ausdruck gefunden hat.

Dieser Wille zur Trennung ist es nun, auf dessen Verständnis und konstruktive Auswertung es im therapeutischen Erlebnisse hauptsächlich ankommt. Denn auch hier wieder versucht das Individuum ihn mit Aufbietung aller Vereinigungstendenzen zu verleugnen, seien es nun Manifestationen des Liebes- oder des Schuldgefühls oder beider. Im psychologischen Verständnis und der gefühlsmäßigen Anerkennung des Willens zur Trennung gipfelt die Leistung der konstruktiven Therapie, denn hier ist es, wo sich das Willens-Schuldproblem in seinem ursprünglichsten Konflikt offenbart. Der Wille zur Vereinigung schiebt sich hier, wie auch sonst im Leben, nicht nur deshalb in den Vordergrund, weil die Vereinigung Schuld tilgt, aufhebt, sondern auch weil diese Willensäußerung als eine selbstgewollte lustvoll ist, während die Trennung, ursprünglich biologisch aufgezwungen, immer noch als Zwang empfunden wird, selbst wenn sie vom Individuum gewollt ist. Das t h e r a p e u t i s c h e E r l e b n i s muß n u n d a s I n d i v i d u u m z u m e r s t e n M a l e e i n e s o l c h e n o t w e n d i g e T r e n n u n g a l s e i n e s e l b s t g e w o l l t e e m p f i n d e n u n d a u c h d u r c h f ü h r e n l a s s e n, w a s e i n e m W i l l e n s s i e g e n t s p r i c h t, w i e i h n s o n s t n u r d e r s c h ö p f e r i s c h e M e n s c h

zu erleben fähig ist. Dann reagiert der Patient weder mit den Vereinigungstendenzen des Liebes- und Schuldgefühls, noch mit Verleugnung des Trennungsschmerzes, den er in Wirklichkeit nicht empfindet und den er darum leicht dem anderen zuschreiben kann. Denn er reagiert dann so, als ob er den Therapeuten nicht verlassen könnte, weil dieser zu viel leiden würde. Wohl steckt auch darin noch ein Stück Schuldreaktion, als wollte der Patient noch sagen: Ich kann nicht gehen, weil es dem anderen zu wehe tut! Aber er sagt damit auch: Ich gehe, trotzdem es dem anderen wehe tut, damit es mir nicht wehe tut!

Diese für das Individuum konstruktive Lösung führt uns wieder zum Realitätsprobleme zurück. Denn im therapeutischen Erlebnisse kommt dieser Wille zur Trennung, der dann ganz natürlich zum baldigen Abschlusse der Analyse führt, ganz spontan heraus, wenn man es von Anfang an dynamisch, als ethisches Willensproblem, und nicht moralisch, als sexuelles Schuldproblem, faßt. Der Patient, der ursprünglich aus einer peinlichen Realität, deren Ursache aber in seinem konfliktuösen Innenleben liegt, in die irreale analytische Situation geflüchtet war, empfindet im Trennungserlebnisse die therapeutische Situation als zu real; aber nicht im Sinne der „Übertragungsliebe“, die es gerade irrealisiert, sondern gefühlsmäßig real, als Wahrnehmung seines auf sich selbst gestellten, isolierten Ich, das diese Trennung vom Anderen bejaht, will. Aus dieser Realmachung seines eigenen Ich, seiner Individualität, flüchtet er gerne wieder in die Lebensrealität zurück, die weniger hart und schmerzhaft als die therapeutische Operation, ihm Projektionen und Rechtfertigungen, Verleugnungen und Rationalisierungen, Identifizierungen und Illusionen nicht nur bietet und gestattet, sondern von ihm fordert, da diese zum Leben notwendig sind. Nicht aus Widerstand gegen die Sexualität, ob sie nun infantil (als Ödipus- und Kastrationskomplex) oder aktuell (als Übertragungsliebe) interpretiert wird, will der Patient aus der Analyse fort. Er flüchtet vielmehr vor seiner eigenen inneren Wahrheit, vor seiner Selbstverantwortung als wollendes und sollendes Individuum zu den tröstenden Ideologien und Illusionen, aus denen die sogenannte Realität besteht. Nur muß man ihn diesen Schritt zurück ins Leben nicht als Flucht vor sich selbst machen

lassen, noch ihn als Widerstand gegen die Analyse zu verhindern suchen. Denn nicht an die Analyse, gleichgültig im Zeichen welcher Ideologie ihre Interpretationen stehen, muß der Patient glauben, sondern er muß überhaupt glauben, d. h. aber zuerst an sich selbst glauben, als ein selbständiges, von den anderen verschiedenes und unterschiedenes Individuum, das durch diese Trennung schuldig wird, diese Schuld aber weder verleugnen, noch sich davon loskaufen kann, sondern sie durch das Erleben sühnen muß.

Schicksal und Selbstbestimmung.

„Schicksal, ich folge dir! Und wollt ich nicht, ich müßt es doch und unter Seufzen tun!"
Nietzsche.

Das Problem von Trennung und Schuld hat sich uns letzten Endes als der uns allen innewohnende Konflikt zwischen Geschöpf und Schöpfer erwiesen, wie er sich im neurotischen Typus als ethisches Willens-Schuldproblem manifestiert. Wieder verrät uns hier die analytische Situation, was wir dann im allgemeinen Erleben bestätigt finden, daß jedesmal, wenn es sich um einen Schritt zur Unabhängigkeit und Selbständigkeit handelt, den das Individuum nicht selbst verantworten will, ein Anderer zum „Schicksal" gemacht wird. Dies ist auch die Rolle, die der Therapeut spielt und der er sich nicht entziehen kann. Denn wenn sich der Patient entschließt, um Hilfe zu kommen, so hat er, wie bereits einleitend erwähnt, einen gewissen Punkt in seinem Willenskonflikt erreicht, an dem er etwas Bestimmtes will, zu dessen Durchsetzung er die moralische Rechtfertigung des Therapeuten sucht. Dabei ist das, was er vorgibt, durch die Therapie erreichen zu wollen, meist gar nicht das, was er wirklich will oder wenigstens nicht ausschließlich; denn er muß den Willen noch verleugnen und versucht ihn durch den Inhalt des therapeutischen Erlebnisses zu rechtfertigen. Er hat gewissermaßen den Willen zur Selbstbestimmung, ohne die Fähigkeit dazu, die er sich schicksalhaft, d. h. aber durch ein selbstgeschaffenes Erleben, motivieren muß. Das Therapeutische, das eigentliche Medikament, ist also — im Sinne unserer einleitenden Ausführungen —, daß er sich das Objekt sucht und schafft, das ihm die Selbstbestimmung, die er will, nicht nur gestattet, sondern als Schicksal aufzwingt. Das Konstruktive im therapeutischen Erlebnis ist die Zurückführung dieser Tendenzen und Motivierungen auf den eigenen Willenskonflikt, wobei der Thera-

peut sozusagen nur einen Umweg zum Ich darstellt, ja den rechtfertigenden und bejahenden Teil des eigenen Ich selbst, den das Individuum als Schicksalsmacht nach außen projizieren will.

Denn in der Person des therapeutischen Helfers jeder Art personifiziert das Individuum nur realerweise die sogenannte Schicksalsmacht, deren Idee vielleicht auf dem Faktum unserer biologischen Existenz beruht, jedenfalls aber in ihrer geistig-seelischen Bedeutung ein der Gottesvorstellung verwandtes Projektionsphänomen darstellt. Das Schicksal, gleichviel in welcher Form es auftritt, soll wieder nur die Verantwortung für unser Wollen übernehmen, für dessen autonome Selbstbestimmung es vielleicht keinen besseren Beweis gibt, als die ungeheure Bedeutung, welche die Schicksalsidee in der Geschichte der Menschheit spielt. Im therapeutischen Erlebnisse (jeder Art) scheint es notwendig, daß das Individuum seinen schicksalschaffenden Eigenwillen auf den Anderen projiziert, um sich als Geschöpf von der schöpferischen Schuld zu entlasten. Es muß sich sozusagen entgotten, um sich vermenschlichen zu können. Im konstruktiven Erlebnisse der Trennung soll das in der analytischen Situation auf zwei Rollen verteilte Willensproblem wieder vereinheitlicht werden, indem das Individuum in den Stand gesetzt wird, die schöpferische Rolle des sich selbst und sein Schicksal schaffenden Ich zu übernehmen und zu bejahen. Denn auch die Neurose war etwas vom Individuum selbst Geschaffenes, eine Äußerung des Willens, der lieber seine eigene Niederlage schafft, als seine Machtlosigkeit eingesteht. In diesem Sinne ist die Neurose auch individuelle Selbstbestimmung, die sich jedoch im Schicksalsein, nicht im Unabhängigmachen manifestiert. Sie ist ein Selbstschaffen des Individuums, aber in der zwanghaften Form des Schicksals, nicht in der Freiheit der Schöpfung. Auch in ihr ist das Individuum Schöpfer und Geschöpf zugleich, nur daß die schöpferische Willensäußerung eine negative ist, in der Verleugnung der Schöpferrolle besteht.

Im therapeutischen Erlebnis ist nun das Individuum nicht nur Geschöpf, das seine Schöpferrolle im anderen personifiziert, sondern es wird auch im Verlaufe des Prozesses und namentlich im Trennungserlebnisse zum Schöpfer, der nur seine schaffende

Rolle am Therapeuten anstatt an sich selbst betätigen will. Aber auch der Therapeut muß sich vor der Versuchung hüten, Schicksal spielen oder gar machen zu wollen, wozu ihn der Patient mit seiner Vergöttlichungstendenz so gerne verleiten möchte und wozu seine Position ohnehin neigt. Anderseits ist auch der Patient leicht bereit, mit dem Therapeuten selbst Schicksal zu spielen, indem er ihn zu seinem Schicksale macht. Alle die verschiedenen Rollen, in die der Patient den Therapeuten versetzt, entsprechen eigentlich einem solchen Schicksalspielen, das sich hier deutlich als schöpferische Tendenz des Eigenwillens verrät, den anderen zu einem Repräsentanten eines Stückes seiner eigenen Vergangenheit (oder Gegenwart) zu machen. Aber dieses Schicksalspielen mit dem Anderen wird zum Schaffen des eigenen Schicksals im Erlebnisse der Trennung, wo der Patient den Therapeuten zur (göttlichen oder elterlichen) Schöpferrolle auch darum erhebt, um sich als Geschöpf von ihm zu befreien. Es ist derselbe konstruktive Darstellungsmodus mittels des Vergangenen, wie ich ihn schon im „Trauma der Geburt“ als Trostmechanismus beschrieb und hier als Willensäußerung erkenne: Das Individuum tröstet sich mittels Erinnerung an bereits überwundene Trennungen über den Schmerz der gegenwärtigen hinweg; aber es tut dies mit Recht, denn der Trennungsschmerz ist zum großen Teile nur Schuldreaktion auf den konstruktiven Trennungswillen, den Schöpfer und Geschöpf gemeinsam haben, wenngleich er von beiden verschieden interpretiert wird: vom Geschöpf als zwangsmäßiges Schicksal, vom Schöpfer als freiheitliche Selbstbestimmung.

Hier können wir nun das Problem von Trennung und Schuld, das sich uns als das Problem von Schöpfer und Geschöpf enthüllte, als den Unterschied von Schicksalmachen und Schicksalsein definieren, oder als Selbstbestimmung und Schicksal, ein Gegensatz, unter den sich die verschiedenartigen Aspekte, unter denen wir den Willenskonflikt betrachtet haben, subsummieren lassen. Denn Vergangenheit, Gleichheit, Zwang und Schuld entsprechen dem Schicksale, während Gegenwart, Verschiedenheit, Liebe und Trennung der Selbstbestimmung entsprechen. Diese sind Willensphänomene, auf der Freiheit des individuellen Erlebens basiert, jene sind Schuld-, d. h. negative Willensphäno-

mene, auf der gewollten, aber verleugneten Bindung an andere stärkere Mächte als das individuelle Ich basiert. Schicksalmachen wie Schicksalsein erweisen sich psychologisch als Willensphänomene positiver und negativer Natur. Sie haben die Tendenz, andere von uns und uns von anderen abhängig zu machen, erweisen sich aber im schöpferischen Typus und seinem negativen Widerpart, dem Neurotiker, als Manifestationen des inneren Willens-Schuldkonflikts, indem der schöpferische Mensch vor allem sich selbst schafft, also in seinem schöpferischen Willen auf Unabhängigkeit zielt, der Neurotiker sich selbst zerstört, also nicht nur seinen Schöpferwillen verleugnet und sich als Geschöpf darstellt, sondern sich sogar noch als Geschöpf verneint. Diese Verneinung kann aber therapeutisch nicht aufgehoben werden, indem er sich als Geschöpf bejaht, wozu ihn die Ödipusideologie der Freudschen Analyse anleitet, sondern nur, indem er sich auch als Schöpfer bejahen kann. Dies ist aber nur im Sinne der konstruktiven Lösung des Trennungserlebnisses möglich, wobei der Patient seinen neuerwachten Schöpferwillen zunächst am Therapeuten betätigen will, bevor er ihn auf sich selbst und sein eigenes Schicksal anwendet. Man darf dann nicht diese Äußerungen des schöpferischen Eigenwillens als „Widerstand“ interpretieren, selbst wenn sie sich im Sinne desselben manifestieren und nicht das Selbstmachenwollen des Mannes als Trotz gegen den Vater oder die gleiche Willensreaktion der Frau als „Männlichkeitskomplex“ deuten.

Denn das therapeutische Erlebnis ist gerade dadurch charakterisiert, daß in ihm beide, der Patient wie der Therapeut, Schöpfer und Geschöpf zugleich sind, oder besser gesagt, der Patient nicht nur Geschöpf sein darf, sondern auch zum Schöpfer werden muß, der Therapeut nicht nur die Schöpferrolle spielen darf, sondern zeitweise auch dem Schöpferwillen des Patienten als Material dienen muß, was ohnehin automatisch geschieht und im therapeutischen Erlebnis ebenso unvermeidlich erfolgt wie im gewöhnlichen Erlebnisse. Beide, der Therapeut und der Patient, haben gemeinsam etwas geschaffen, dessen Gemeinsamkeit sie aufgeben müssen; nicht etwa nur aus den ethischen Forderungen der therapeutischen Situation selbst, sondern aus der ethischen Forderung schlechtweg, die dem

Individuum nicht gestattet, das von ihm Geschaffene zu behalten und zu besitzen. Ob es sich nun um die Eltern und ihr Kind oder um das Werk im geistig-schöpferischen Sinne handelt, überall gebietet das ethische Ideal — und nicht ein Tabu, das es nur symbolisiert, oder reale Motive, die es nur rationalisieren —, daß das Individuum sich gänzlich vom Werk und das Werk von sich trennt. Wohl mag die Tendenz, es als Teil des Ich zu behalten, stark sein, aber dem Willen bietet anderseits etwas, das so sehr zum Ich gehört, wie das Werk zum Schöpfer, keinen Anreiz mehr, und er wendet sich neuen Bewältigungsaufgaben zu. Dies ist auch der Moment im therapeutischen Erlebnisse, wo für beide der Zeitpunkt der Trennung gekommen ist, wo die Entscheidung zwischen Schicksal und Selbstbestimmung fällt.

Schicksal und Selbstbestimmung entsprechen also psychologisch zwei verschiedenen Einstellungsweisen des Individuums zum Willens-Schuldproblem. Schicksal ist kausaler Zwang, Selbstbestimmung ist ethische Willensfreiheit. Das Kausalitätsprinzip aufs Seelische angewendet, führt notwendigerweise zur Annahme eines Zwangs, den Nietzsche im Sinne des Lustprinzips als „ewige Wiederkehr des Gleichen", Freud „jenseits des Lustprinzips" als „Wiederholungszwang" beschrieben hat. Der einzige Zwang aber, der im Seelenleben herrscht, ist der Willenszwang, der zugleich auch das seelische Kausalitätsprinzip darstellt, das ein Willensprinzip ist, dessen ethische Manifestationen das Gegenteil von Kausalität und Zwang, nämlich Freiheit und Selbstbestimmung darstellen. Was sich wiederholt, oder mit Nietzsches Worten besser gesagt, ewig wiederkehrt, ist nur das Wollen, dessen Freiheit eben der Mensch auf einer bestimmten Stufe der Verleugnung als Schicksal interpretiert, gleichgültig, ob es sich dabei um eine religiöse, fatalistische oder naturwissenschaftliche Interpretion handelt. Am nächsten kommt noch dem psychologischen Sachverhalt, wie ich anderwärts ausgeführt habe*), die heroische Interpretation der griechischen Geistesgeschichte, die das Individuum selbst für sein Schicksal, d. h. sein Wollen verantwortlich macht. Der heroische, d. i. der schöpferische Typus, interpretiert zwar auch die Freiheit des Willens als

*) Siehe den Abschnitt „Schaffen und Schuld" in „Wahrheit und Wirklichkeit".

Schicksal, aber als selbstgewähltes und verwandelt so den Zwang in Freiheit, indem er den Willen bejaht. Der neurotische, d. i. der destruktive Typus interpretiert die Willensfreiheit aus der Verleugnungstendenz als Zwang des Schicksals und reagiert darauf mit Äußerungen des Gegenwillens und Schuldgefühl.

Im therapeutischen Erlebnis, als dem Prototype der Verwandlung der Willensverneinung in Willensbejahung, d. h. aber des Zwanges in Freiheit, ist das Durchbrechen der sogenannten Schicksalsverkettung möglich, soweit es sich um die Erkenntnis unserer eigenen Willenskausalität handelt, die wir sonst als Schicksalszwang interpretieren und entweder realerweise in einer anderen Individualität mit starkem Willen personifizieren oder als irreale Schicksalsmacht symbolisieren. Hier erweist sich auch das Realitätsproblem als abhängig vom Willensprobleme, d. h. aber von der Einstellung des Individuums dazu. Denn dort, wo die Realität als Schicksal auftritt, erweist sie sich als vom Individuum selbst im Sinne seines Willens-Schuldproblems geschaffen. Sie ist aber dann nicht nur äußerer Zwang, der den inneren Willenszwang symbolisiert, sondern wirkt zugleich als Schöpfung entlastend. Die sogenannte Realität, auf die die meisten Neurotiker und Neurosentheorien alle Schuld für das Leiden schieben, erweist sich als die größte therapeutische Macht im Kampfe des Individuums gegen seinen inneren ethischen Willenskonflikt, weil sie ihm Entlastungen und Objektivierungen, Verschiebungen und Rationalisierungen, Personifikationen und Verleugnungen noch mehr als der nächtliche Traum gestattet, der das Ich eigentlich ganz auf sich selbst stellt und daher entweder peinlich ist oder beim Erwachen alle diese illusionistischen Mechanismen als täuschend und enttäuschend entlarvt. Die Realität tut dies gewöhnlich nicht, sondern hat eine eminent therapeutische Wirkung, solange das Individuum sie nicht im Sinne der negativen Willensverleugnung als zwanghaftes Schicksal empfindet, sondern sie in der Freiheit und Wahl der Willensäußerung schafft und umschafft, zugleich aber durch all die genannten illusionistischen Mechanismen so zu interpretieren und zu bejahen imstande ist, als wäre es das, was wir wollen.

Alle diese Mechanismen, die ich als illusionistische bezeichne, sehen wir in der Neurose versagen; wir dürfen sie aber

darum nicht als „neurotische" bezeichnen, wozu die Psychoanalyse neigt, wenn sie das Individuum zur sogenannten Anpassung an die Realität erziehen will, anstatt ihm deren schöpferische Gestaltung und Akzeptierung im Sinne der Willensbejahung zu ermöglichen. Denn die in der schöpferischen Phantasie sich manifestierende Willensdurchsetzung ist kein Ersatz für Realbefriedigung, sondern etwas Wesensverschiedenes: Die Realbefriedigung kann niemals in der Phantasie ersetzt werden, ebenso wie auch die Phantasiewünsche niemals von der Realität befriedigt werden können. Die beiden Sphären sind und bleiben deshalb getrennt, weil in der einen, der Phantasie, das Individuum immer selbstherrlich im Sinne seines Willens schafft, was es zwar im günstigen Fall auch in der Realität tun kann; nur ist hier das Material das andere Individuum mit seinem eigenen (Gegen-) Willen, während in der Phantasie das Ich selbst das Material und den Gegenwillen liefert. Denn wie uns die illusionistischen Mechanismen nicht die „Anpassung" an die Realität, sondern deren willensmäßige Umwertung und Bejahung ermöglichen, so werfen sie zugleich alle Schwierigkeiten und Konflikte ins Innere, in das eigene Ich, wo sie sich als Willens-Schuldkonflikt manifestieren. Dieser innere Konflikt ist also die notwendige Folge der willensmäßigen Bewältigung der Außenwelt und stellt das notwendige psychologische Gegenstück dazu dar. Man kann also weder vom Leben noch von einer therapeutischen Lösung erwarten, daß dem Individuum äußerer und innerer Konflikt zugleich erspart bleibt; es kann sich nur um eine mögliche Ausbalancierung zwischen den beiden handeln, die aber auch nicht ein- für allemal erreicht, sondern ständig neu und aufs neue geschaffen werden muß. Dies erfolgt durch das Erleben, aber nur dann, wenn es nicht schicksalhaft interpretiert, sondern in freiheitlicher Selbstbestimmung geschaffen wird.

Wir können hier die Selbstbestimmung definieren als ein gewolltes und bewußtes Schaffen seines eigenen Schicksals, d. h. aber kein Schicksal im äußeren Sinne haben, sondern sich selbst als Schicksal und schicksalschaffende Macht akzeptieren und bejahen. Dieses eigene innere Schicksal gehört zur Selbstbestimmung auch im Sinne des lustvollen Willenskampfes mit uns selbst, des Konflikts, den wir auch bejahen, solange wir ihn

bewußt-gewollt selbst schaffen und nicht neurotisch als Zwang stärkerer überirdischer Mächte oder irdischer Autoritäten interpretieren. Alles hängt eben davon ab, wie dieses unvermeidliche Selbstschaffen unseres Schicksals von unserem Gefühl empfunden und von unserem Bewußtsein interpretiert wird; und dies wird wieder davon bestimmt, ob wir ein wesentlich äußeres oder inneres Ideal haben, in dessen Sinn wir uns selbst und unser Schicksal schaffen wollen. Hier ist es, wo das Gegeneinanderspiel von Wille, Gefühl und Denken sich in die Aktion umsetzt, die das Außen, die Realität gestaltet und umgestaltet. Das „wahre“ Selbst des Individuums verrät sich aber in keiner dieser Sphären, sondern immer nur das andere Selbst, das was wir sein wollen, weil wir es nicht sind, im Gegensatze zu dem, was wir geworden sind und nicht sein wollen. Daher kann die Therapie nicht auf Feststellung der psychologischen Wahrheit beruhen, die sich entsprechend dem jeweiligen Erleben verschieden manifestiert. Dieses Manifeste ist das jeweils Reale und als solches konstruktiv, solange es illusionistisch bleibt, während das jeweils Latente das seelisch Wahre darstellt, das aber immer interpretativ und als solches hemmend und destruktiv ist.

Hier erweist sich der Gegensatz von Schicksal und Selbstbestimmung als die allgemeinste Formulierung des Konflikts, den ich in „Wahrheit und Wirklichkeit“ als den Unterschied zwischen Erkennen und Erleben beschrieben habe. Der schöpferische Ausdruck der Persönlichkeit im realen Erleben ist mit aller seiner Täuschung von Gefühlsverschiebung und -Verleugnung konstruktiv, die Selbsterkenntnis ist und bleibt mit all ihrem Wahrheitsgehalt destruktiv. Wir stoßen hier wieder auf das Neurosenproblem als einem Bewußtseinsprobleme, wie es sich im heutigen individualistischen Menschentypus manifestiert. Denn wenn wir einmal anstatt nach den Krankheitsursachen des Neurotikers zu suchen, uns nach den Gesundheitsursachen der anderen Menschen fragen, so zeigt sich, daß sie alle auf Unverständnis, Mißverstehen, Nichtwissen um seine eigene Psychologie, kurz auf Illusionen beruhen. Das Wissen des Durchschnittsmenschen um seine eigenen seelischen Vorgänge und Motivierungen erweist sich als so falsch, daß es nur in seiner kompletten Unechtheit, in einer durch keinerlei Wissen getrübten

Illusion real wirkt. Die Realität ist immer gefühlsmäßig falsch, genau so wie der manifeste Trauminhalt, aber dieser verrät genau so die konstruktiven, d. h. illusionistischen Elemente und Mechanismen, wie sie zum realen Erleben nötig sind. Darum kann es weder eine naturwissenschaftliche noch eine geisteswissenschaftliche Psychologie geben, sondern nur eine Willens- und Gefühlspsychologie, die aber an sich destruktiv wirkt, wenn sie nicht philosophisch orientiert ist, d. h. aber auf Erkenntnistheorie und Ethik hinzielt.

Für die Therapie folgt daraus, daß sie nicht auf psychologischer Wahrheitserkenntnis des Individuums, sondern auf Wirklichkeitserleben desselben, d. h. aber auf dem willensmäßigen Ausdrucke der Persönlichkeit begründet sein kann. Daher braucht der Patient die im Therapeuten personifizierte Realität, die das einzige therapeutische Agens, nämlich den menschlichen Gegenwillen darstellt, der den an seiner eigenen seelischen Wahrheit leidenden Neurotiker wieder zum realen Erleben zurückbringen kann. Dieses Erleben äußert sich in all den realen Illusionen der Projektion und Personifikation, ebenso wie in der Bekämpfung des eigenen Gegenwillens im Anderen, bis der Patient durch das Trennungserlebnis und in demselben die große Zusammenhangszerreißung durchführt, die ihn als Individuum vom Anderen und von allem, was er personifizierte, separiert. Dies ist der eigentlich menschliche Schritt über alles Verbindende hinaus zu sich selbst, während alles Bisherige im Neurotiker auf kompensatorische Zusammenhangherstellung gerichtet war, als Schuldreaktion auf den Freiheitswillen und Unabhängigkeitsdrang.

Dieser Schritt von der schicksalhaften zur selbstbestimmenden Einstellung wirkt aber im therapeutischen Erlebnisse nicht egozentrisch und realitätsentfremdend, wenn er statt einer Akzeptierung der Realität im Sinne des Schicksals die Akzeptierung des eigenen Selbst als schicksalsbestimmend anstrebt. Damit verschiebt sich der ganze Akzent des Erlebens vom Kampfe gegen ein reales Schicksal, das man selbst geschaffen hat, zur Akzeptierung der eigenen wollenden Individualität, die nicht nur ihre eigene Realität schafft, sondern auch die gegebene im Sinne der Selbstbestimmung bejaht. Denn während der Durch-

schnittsmensch sich real empfindet und die Wirklichkeit durch all die genannten Illusionierungen seinem Ich anpaßt, akzeptabel macht, empfindet der Neurotiker sich selbst als unreal und die Wirklichkeit unerträglich, weil bei ihm die Illusionsmechanismen durch die Selbstbewußtheit erkannt und gestört sind. Er kann sich auch nicht mehr über sich selbst täuschen und desillusioniert sogar die eigenen Persönlichkeitsideale; er empfindet sich als schlecht, schuldbeladen, minderwertig, als kleines, schwaches, hilfloses Geschöpf, was die Wahrheit über den Menschen ist, wie sie auch Ödipus am Zusammenbruch seines Heroenschicksals erlebt. Alles andere ist Illusion, ist Täuschung, aber notwendige Täuschung, um sich selbst und damit das Leben ertragen zu können. Der neurotische Typus repräsentiert somit die Bankerotterklärung der menschlichen Selbsterkenntnis, indem er nicht nur die irreale Willensrechtfertigung der religiösen Projektion und die realen Rechtfertigungsversuche der irdischen Autoritäts- und Liebesideale, sondern auch seine eigene ethische Idealbildung aus dem eigenen Selbst durch das übermächtige Schuldbewußtsein zerstört. Denn wir erkennen in ihm den Menschentypus, der auch die eigene Idealbildung als ethischen Rechtfertigungsversuch unseres individuellen Selbst entlarvt. Dieses schwache, abhängige, böse Ich erkennt sich in ihm als das hilflose Geschöpf, das sich im Schöpfer rechtfertigen muß, gleichgültig, ob es sich nun um einen kosmischen Schöpfer, wie den abendländischen Gott, um einen individuellen Schöpfer, wie den Vater unserer Familie oder schließlich um die selbstschöpferische Persönlichkeit handelt, die ihr eigenes individuelles Ich als Ideal interpretiert und als solches an Stelle der realen und irrealen Autoritätssymbole des Eigenwillens setzt.

Der moderne neurotische Menschentypus hat so den Verinnerlichungsprozeß der Menschheit, der in der psychologischen Selbsterkenntnis gipfelt, vollendet, aber auch ad absurdum geführt. Er braucht kein Wissen mehr, sondern nur noch das Erleben und die Fähigkeit dazu, vermag ihn zu retten. Dabei ist es gleichgültig, ob wir psychologisch sein Wissen als „wahr" oder „falsch" bezeichnen; das Wesentliche ist, daß es eine Selbstinterpretation beinhaltet, die sich in Gegensatz zum Erleben stellt. In diesem Sinne interpretiert nicht der Neurotiker falsch

und die Analyse richtig, sondern beide interpretieren anders, aber sie sind gezwungen zu interpretieren. Es kommt also gar nicht darauf an, ob richtig oder falsch motiviert wird, weil es gar kein allgemeines Kriterium dafür gibt, sondern nur darauf, daß überhaupt interpretiert werden muß, und darauf, daß die Interpretation geglaubt, d. h. aber als Illusion akzeptiert wird. Der bereits mit dem analytischen Wissen belastete Neurotiker unserer Tage kann aber auch diese naturwissenschaftliche Illusion nicht mehr therapeutisch akzeptieren, nachdem bereits die religiöse und persönliche, auf der sie beruht, von dem durchbrechenden Schuldbewußtsein zerstört wurden. Ihm hilft nicht mehr Wissen, sondern nur Wollen, nicht Erkenntnis seines Schicksals, sondern Leben seiner Selbstbestimmung.

Dies ist nicht mehr möglich durch Schaffung neuer Illusionen, weder realer noch geistiger, selbst wenn diese im Gewande der naturwissenschaftlichen Ideologie auftreten, sondern nur durch Fortführung der Desillusionierung, aber nicht im Sinne weiterer Erkenntnis, sondern im Sinne der Akzeptierung des eigenen Selbst, der Individualität als einer gegebenen Realität, ja als der einzigen Realität, an der ein Zweifel nicht möglich ist. Indem das Individuum im konstruktiven Trennungserlebnisse sich selbst als real empfindet, getraut es sich wieder zu wollen, ohne diesen Willen im Anderen moralisch rechtfertigen oder mit Schuld darauf reagieren zu müssen. Ja, es kann sogar darauf verzichten, seinen Willen ethisch im eigenen Ideal zu rechtfertigen, wenn es dieses Ideal im schöpferischen Erleben als sein eigenes wirkliches Selbst akzeptiert. Während der Durchschnittsmensch im Sinne der Illusionierung der Realität eigentlich immer eine Rolle spielt, immer agiert, eigentlich aber immer nur sich selbst spielt, d. h. vorgeben muß, daß er spielt, um sein Sein zu rechtfertigen, verweigert der Neurotiker dieses Agieren, diese Prätension, ohne aber er selbst sein zu können, solange er die Willensrechtfertigung braucht. Mit der Unmöglichkeit zu agieren, fällt diese heuchlerische Rationalisierung des Willens weg, den der Neurotiker aber nicht imstande ist, auf eigene Selbstverantwortung durchzusetzen. Da er aber auch diese rechtfertigende Rolle nicht mehr anderen zuteilen kann, so bleibt ihm nur die Lösung, das was er selbst ist, nicht vorgeblich zu

spielen, sondern wirklich zu sein, d. h. aber wieder sich zu akzeptieren wie er ist. Dann fallen Selbst und Ideal in eines zusammen und werden als real empfunden, während die äußere Realität zum Materiale für die Willensdurchsetzung und zum therapeutischen Mittel der Schuldentlastung, allerdings in beiden Hinsichten auch wieder zur neuen Schuldquelle wird. Diese kann aber niemals erkenntnismäßig überwunden werden, da sie die Folge unseres Willens ist, wohl aber im schöpferischen Erleben fortwährend gesühnt werden, wo sie als Individualschuld und nicht als neurotisches Schuldbewußtsein wirkt.

In der Therapie des individuellen Neurotikertypus handelt es sich also nicht um ein Wissen oder Nichtwissen, noch um ein Anders- oder Besserwissen, sondern um ein Wollen, dem das Wissen anfangs als Rationalisierung dient, später sich hemmend entgegenstellt. Die Freiheit des Wollens, zu der das Individuum gelangen muß, bezieht sich zunächst auf das eigene Selbst, die Individualität; diese so zu wollen, wie sie ist, bildet das Ziel der konstruktiven Therapie, während die in ihren Absichten und Zielen verschiedene Erziehung das Individuum im Sinne einer gegebenen Ideologie so verändern will, wie es sein soll. Dort muß das Individuum diese Ideologie als eine autoritative akzeptieren, d. h. glauben, hier muß es zunächst an sich selbst glauben, anstatt sich am Maßstabe dieser Ideologie gemessen als schlecht und minderwertig zu empfinden. Dieses Gefühl der Versagung einem unerreichbaren Ideale gegenüber bezeichnet das Individuum jetzt als „neurotisch", während der schöpferische Typus, der das Versagen der jeweiligen Ideologie am Menschen zuerst empfindet, sich als individuelle Persönlichkeit bejaht und so eine zunächst für sich neue Ideologie schafft, die entsprechend der erreichten Bewußtseinsstufe verschieden, doch immer für eine bestimmte Phase konstruktiv wirkt, sei es nun im heroischen oder künstlerischen oder philosophischen Sinne. Denn alle Konstruktivität ist eine zeitlich wirkende und beschränkte, ja sie besteht geradezu im Herausarbeiten und Bejahen des neuen Bewußtseinsaspekts, der sich in dem urewigen Willens-Schuldkonflikt jeweilig manifestiert. Je früher dieser neue Aspekt erkannt und je intensiver er bejaht werden kann, desto mehr kann er im konstruktiven Sinne ausgewertet

werden. Dies gilt für die therapeutische Situation so gut wie für das Erleben im allgemeinen, das sie ja doch seelisch repräsentiert.

In einem wichtigen Punkte unterscheidet sich jedoch das therapeutische Erleben vom realen Erleben. Dieses ist im wesentlichen ein äußeres, das therapeutische ein inneres, das nur so weit konkretisieren darf, daß der Patient in der von ihm selbst geschaffenen analytischen Realität sein eigenes Selbst erkennen und als solches akzeptieren kann. In diesem Sinne ist die individuelle Neurosentherapie weltanschaulich, was Freud nicht zugeben will, weil er doch immer noch in der medizinischen Ideologie denkt, in der er aufgewachsen ist. Aber er selbst hat gefunden, daß die Neurose kein ärztliches, sondern ein moralisches Problem darstellt und dementsprechend ist die Therapie keine kausale, sondern eine konstruktive; d. h. ein Prozeß, der dem Leidenden einen Entwicklungsschub ermöglichen soll, den er allein nicht zustande bringt, dessen Notwendigkeit aber im Sinne des fortschreitenden Selbstbewußtseins gelegen ist. Der Patient braucht daher Weltanschauung und wird immer Weltanschauung brauchen, weil der Mensch immer Glauben braucht, und dies um so mehr, je mehr ihn die zunehmende Selbstbewußtheit zum Zweifeln bringt. Die Psychotherapie brauchte sich ihres weltanschaulichen Charakters auch gar nicht zu schämen, wenn sie imstande ist, dem Leidenden den weltanschaulichen Glauben zu geben, den er braucht, nämlich den Glauben an sich selbst.

Manzsche Buchdruckerei, Wien IX. 2289